

4751
514

- ٢٦ المبحث السادس في الذبحة الحلقية الزهرية
 ٢٧ الفصل الثالث في أمراض المريء
 ٢٧ المبحث الأول في التهاب المريء
 ٢٨ المبحث الثاني في تضيق المريء
 ٢٩ التضيق العضوي للمريء
 ٣١ الفصل الرابع في أمراض المعدة
 ٣١ المبحث الأول في التلبك المعدي
 ٣٦ المبحث الثاني في النزلة المعدية المزمنة المعماة بعسر الهضم
 ٤٢ المبحث الثالث في الحمى المعدية وتسمى بالمخاطية والصفراوية
 ٤٣ المبحث الرابع في التهاب المعدي التسمي
 ٤٤ المبحث الخامس في القرحة المعدية
 ٤٨ المبحث السادس في السرطان المعدي
 ٥٢ المبحث السابع في الالم المعدي العصبي ويسمى بالتشنج أو التقلص المعدي
- ٥٧ المبحث الثامن في النزيف المعدي والقيء الدموي
 ٦٠ الفصل الخامس في أمراض القناة المعوية
 ٦٠ المبحث الأول في التهاب الغشاء المخاطي المعوي النزلي
 ٦٨ المبحث الثاني في التهاب الاعورى
 ٦٩ المبحث الثالث في غلغمو في الحفرة المحرقية
 ٧١ المبحث الرابع في الدوسنطاريا
 ٧٧ المبحث الخامس في ضيق المعى وانسداده

- ٨٢ المبحث السادس في داء السدد أى الاصابة الدرنية للى والعقد
المسارية
- ٨٥ المبحث السابع في سرطان الملى
- ٨٧ المبحث الثامن في الديدان المعوية
- ٩٣ المبحث التاسع في النزيف المعوى
- ٩٤ المبحث العاشر في الاسهال البسيط
- ١٠٠ المبحث الحادى عشر في المغص العصبي
- ١٠٢ الفصل السادس في امراض البريتون
- ١٠٢ المبحث الاول في التهاب البريتون
- ١٠٦ المبحث الثانى في الاستسقاء الزقي
- ١٠٩ المبحث الثالث في التمدد الوريدى للاستقيم أى البواسير
- ١١٢ الفصل السابع في امراض الكبد والمسالك الصفراوية
- ١١٢ المبحث الاول في الاحتقان الكبدى
- ١١٥ المبحث الثانى في التهاب الكبدى التقيحى
- ١١٨ المبحث الثالث في اليرقان الخطر أو التهاب المنتشر بمجرى الكبد
- ١٢٠ المبحث الرابع في سرور الكبد أى التهابه الخاوى
- ١٢٣ المبحث الخامس في الاستحالة النشوية للكبد
- ١٢٤ المبحث السادس في سرطان الكبد
- ١٢٥ المبحث السابع في الاستحالة الشحمية للكبد
- ١٢٦ المبحث الثامن في الايكاس الديدانية المحوية لى الكبد
- ١٢٩ المبحث التاسع في اليرقان النزلى البسيط

المبحث العاشر في المحصوات الصفراوية	١٣٢
الفصل الثامن في أمراض الطحال	١٣٥
المبحث الاول في احتمقان الطحال	١٣٥
المبحث الثاني في ضخامة الطحال	١٣٦
تذليل لامراض القناة المعوية	١٣٨
في الديسبازيسما أى فساد المضم	١٣٨
المقالة الثامنة في أمراض الجهاز التناسلى البولى	١٤١
الفصل الاول في أمراض السكلى	١٤١
المبحث الاول في التهاب السكاوى النزلى	١٤١
المبحث الثانى في مرض برايت	١٤٣
المبحث الثالث في التهاب السكاوى التقيحى	١٥١
المبحث الرابع في التسمم بالبولى	١٥٢
المبحث الخامس في التهاب الغشاء المخاطى المبطن للمخويضات	١٥٨
والكوروس	
المبحث السادس في المحصوات البولية والمغص السكاوى	١٥٧
المبحث السابع في أكياس السكلى واستسقاءها	١٦١
المبحث الثامن في سرطان السكلى	١٦١
المبحث التاسع في التهاب السكاوى الدائرى وخراجانه	١٦٢
المبحث العاشر في البولى الدهنى	١٦٢
الفصل الثانى في أمراض المثانة	١٦٤
المبحث الاول في التهاب المثانى	١٦٤

المبحث الثاني في التزيف المتأني	١٦٨
المبحث الثالث في الاسطربات العصبية والعضلية للثلاثة	١٦٨
العصل الثالث في أمراض الغضيب	١٧٢
المبحث الاول في التهاب الغشاء المبطن لاسطح الظاهر للثلاثة	١٧٢
والباطن للثلاثة	
في البابينوراجيا	١٧٢
المبحث الثاني في الالتئام الجري البسيط	١٧٧
المبحث الثالث في الالتئام	١٧٧
المبحث الرابع في عدم الالتئام	١٧٨
المقالة التاسعة في أمراض تناسل المرأة	١٧٨
الفصل الاول في أمراض المبيض	١٧٨
المبحث الاول في الالتئام المبيض	١٧٨
المبحث الثاني في الكيس المبيض	١٨٣
العصل الثاني في أمراض الرحم	١٨٩
المبحث الاول في الالتئام الحاد للغشاء الداخلي الرحمي	١٨٩
المبحث الثاني في الالتئام الرحمي الجوهري الحاد	١٩٣
المبحث الثالث في الالتئام الجوهري الرحمي المزمن	١٩٧
المبحث الرابع في مضاعفات الالتئام المزمن وفي السيلان	٢٠٨
المبحث الخامس في المحبوس الرحمية	٢١٠
المبحث السادس في تقرحات الرجة	٢١٢
المبحث السابع في التهاب الفرج	٢١٥

المبحث الثامن في الالتهاب المهبل	٢١٦
المبحث التاسع في السيلان الأبيض الغير نوعي	٢٢٠
المبحث العاشر في الالتهاب الرحمي الدائري البريتوني	٢٢١
المبحث الحادي عشر في غلغموني الاربطة العريضة	٢٢٢
المبحث الثاني عشر في ميل الرحم الى الامام	٢٢٤
المبحث الثالث عشر في ميل الرحم الى الخلف	٢٢٥
المبحث الرابع عشر في ميل الرحم الى الجانب	٢٢٦
المبحث الخامس عشر في تغير شكل الرحم	٢٢٨
المبحث السادس عشر في الاورام الحميدة للرحم	٢٣٠
المبحث السابع عشر في استسقاء الرحم	٢٣٦
المبحث الثامن عشر في الانتفاخ الغازي للرحم	٢٣٧
المبحث التاسع عشر في الالم الرحمي العصبي	٢٣٨
الفصل الثالث في اضطراب وظائف الرحم	٢٣٩
المبحث الاول في الحيض	٢٣٩
المبحث الثاني في عسر الحيض	٢٤٢
المبحث الثالث في النزيف الرحمي والاستحاضة	٢٤٨
الفصل الرابع في اضطراب وظيفة الحمل أي العقر	٢٥٣
المبحث الاول في العقر عند الرجل	٢٥٣
في السائل المنوي	٢٥٥
في العقر عند المرأة	٢٥٧
في أمراض التدين	٢٦٣

المبحث الاول في طرق تزايد الافراز للبنى أو رجوعه اذا كان انقطاعه حديثا	٢٦٣
المبحث الثانى فى تنقيص الافراز للبنى	٢٦٣
المقالة الحادية عشرة فى أمراض جهاز الحركة	٢٦٤
المبحث الاول فى الروماتزم	٢٦٤
فى الروماتزم المفصلى	٢٦٤
فى الروماتزم العظمى	٢٦٨
فى الروماتزم العقدي	٢٦٩
المبحث الثانى فى داء النقرس	٢٧١
المبحث الثالث فى الراشيتيم أى لين عظام الاطفال	٢٧٣
المبحث الرابع فى لين عظام غير الاطفال	٢٧٤
المقالة الثانية عشرة فى الامراض البنية	٢٧٥
المبحث الاول فى الخلووز والانيما	٢٧٥
المبحث الثانى فى الليكيميا أى تزايد السكرات البيضاء للدم	٢٧٩
المبحث الثالث فى الميلا نيما أى الدم المسمر	٢٨١
المبحث الرابع فى الاسكربوط أى داء الحفر أى تقرح الفم	٢٨٢
المبحث الخامس فى الغرغورية أى مرض ورلوف	٢٨٤
المبحث السادس فى داء الخنازير	٢٨٤
المبحث السابع فى المرض النحاسى المعروف بمرض المعلم اويرون	٢٨٨
المبحث الثامن فى البول السكرى	٢٩٠
المقالة الثالثة عشرة فى أمراض الجلد	٢٩٤

محتويات	
القسم الاول في الامراض الالتهابية الموضعية	٢٩٤
المبحث الاول في الاريتميا	٢٩٥
المبحث الثاني في الانجريدية	٢٩٦
المبحث الثالث في المجرة	٢٩٧
القسم الثاني في الامراض الحويصلية	٢٩٩
المبحث الاول في الاجزيما	٢٩٩
المبحث الثاني في المربس	٣٠١
القسم الثالث في الامراض ذات الفقاعات	٣٠٣
المبحث الاول في البمفيجيوس	٣٠٣
المبحث الثاني في الرويما	٣٠٤
القسم الرابع في الامراض الجلدية ذات البثور	٣٠٥
المبحث الاول في الاكنا	٣٠٥
المبحث الثاني في الامپتيغيو	٣٠٧
المبحث الثالث في الاكتيما	٣٠٨
القسم الخامس في الحلمات	٣٠٩
المبحث الاول في البروريجيواى المحكة	٣٠٩
المبحث الثاني في الحزاز	٣١٠
القسم السادس في الامراض القشرية	٣١١
المبحث الاول في النخال	٣١١
المبحث الثاني في التعمك	٣١٣
المبحث الثالث في البسور يازس اى الصدفية	٣١٣

(٩)

صحيفة

- ٣١٤ المبحث الرابع في البرص
٣١٤ القسم السابع في الدرن
٣١٥ المبحث الاول في الوبوس
٣١٦ المبحث الثاني في داء الفيل
٣١٧ القسم الثامن في الامراض الناشئة عن وجود النباتات أو
المحيوانات السليمة
٣١٧ المبحث الاول في السعفة
٣٢٠ المبحث الثاني في الجرب
٣٢١ المبحث الثالث في القمل

(١)

* (بيان الخطأ والصواب) *

صواب	خطأ	سطر	صفحة
الشكل	الثال	١٨	٣
جذور	جدر	١	٤
منع المجواهر	المجواهر	٦	١٤
المعدة	المعد	•	٢٤
سرسينا	سرسينل	١٣	٢٧
ديسيميبيك	يسيميبيك	١٧	٤٥
الغشاء الخاطئ	الجلد	٢	٤٩
السابع	السادس	٧	٥٢
لتسكين	كتسكين	١٤	٥٥
الثامن	السابع	٣	٥٧
أوبعطي	أوبعض	١٩	٨١
أى الشريطية	والشريطية	٤	٨٧
وتفرخ فيمرويتبت	وتفرخ في	•	٨٩
في منسوجه	منسوجه		
أومزرقة	ومزرقة	•	١٣١
النشوى	النوعى	١٥	١٤٤
على	عن	١	١٤٨
أحمة	أرمة	٩	١٥١
لايرجى	يرجى	٩	١٥١
البطينى	البطنى	٢١	١٥٣

(٢)

صواب	خطأ	سطر	صحيفة
فالتسجيات	فالتسجيات	٦	١٥٤
بكون بول المريض	بكون المرض	٩	١٧٠
للبيضين	للبيض	٥	١٨١
الخدر	الخدر	١٤	١٨٧
تسلخات	سلخات	٩	٢٢٧
ويمكن	ويمكن	٢١	٢٥٠
الفرزجة	الفرزجة	٥	٢٦٢
أحانا	أحانا	١٩	٢٦٥
ويتغنى	ويتغنى	٣	٢٨٤
بأن	بن	٢١	٢٩٢
للبنية أو	واللبنية	١٥	٢٩٥
أو المرهم	والمرهم	٥	٢٩٩

الجزء الثاني من هبة المحتاج في مختصر الطب الباطني
والعلاج تأليف الدكتور عيسى بك حمدي
خوجة الامراض الباطنية بمدرسة الطب
وحكيم باشي قسم امراض باطنية ملكية
بمستشفى القصر العيني وحكيم باشي
فاميلياي خديوي وأعضاء
في جله جمعيات طبية
عملية وعلمية
بفرانسا

* (طبعت بمطبعة الوطن بمجروسة مصر سنة ١٨٨٠) *



* (المقالة السابعة في أمراض الجهاز الضمى) *

* (الفصل الأول في أمراض الفم) *

* (المبحث الأول في التهاب الفم) *

يمى بهذا الاسم التهاب الغشاء المخاطي المبطن لتجويف الفم وبالنسبة
لصفاته التشريحية وأسبابه ينقسم الى جله أنواع

التهاب فى بسيط أو ارتعاش أو نزلى

التهاب فى زبقي

التهاب فى قلاعى

التهاب فى تقرحى غشائى

التهاب فى فطرى أو موجيت

ومنها التهابات الفم النوعية أى المنسوبة لمرض عموى يظهر فى الفم
كما زمرى

(٣)

كالزهري والاسكربوط أى داء الحفر والدفتيريا والحجيات الطفعية
(النوع الأول فى الالتهاب الفمى البسيط أو الارغماوى)

(الاسباب)

هذا النوع كبير المشاهدة ويحصل من تهيج موضعى عقب تعاطى
المشروبات الحارة أو الافاويه أو الحيوانات القشرية أو التبغ أو من تلف
احدى الاسنان أو بزوغها عند الاطفال أو من حالة نزلية للعددة

(التشريح المرضى)

الغشاء المخاطى يصير أجرقانيا مساعا فى جميع سطحه أو يكون قاصرا على
بعض أصغاره منه والجزء المتهب يكون مستغنيا بالنضح الالتهابى ويتضاعف
الاحلية البشيرية الجديدة التكوين التى تكون حينئذ لطيفة بيضاء
مغطية لسطح الاجزاء المتهبة وسقوط البشرة قديرة ترك محله أصغارا صغيرة
متعربة عن بشرتها أو متقرحة تقرح سطحيها

(الاعراض والسير)

يحس المريض بألم محرق فى الفم يزداد بلامسة الاطعمة للجزء المتهب
والنفس يكتسب رائحة كريهة منتنة خصوصا فى الالتهاب الناشئ عن
وجود حالة ردئية للاسنان أى متى كان قاصرا على النشة المستنفجة التى
تكون حجرا منفصلة عن جدار السن برواسب كلسية تسمى ترز وبقع
ردى وهذا الشلل يكون مزمنيا فى الغالب

(المعالجة)

ينبغى قبل اجراء أى معالجة أن ينظر أولا الى الاسباب ويبادر لازالتها
كالاضرار الساقفة أو جذور الاسنان فتقلع أو شرب التبغ فينتهى عنه أو
التسنين الشاق فتشق النشة فى مقابلة السن المؤلمة ثم يهتم فى نظافة الفم

(٤)

بازالة المادة الراسبة على جدر الاسنان اذا وجدت واستعمال المضغضة
المنظفة المليئة المسكنة فيلا يؤخذ

من مطبوخ جدر الخطمية ١٢٥ جراما

ومن خلاصة الافيون ٠٢٥ سنغرام

ومن العسل الابيض ٣٠ جراما

يقبل مضغضة مليئة مسكنة او يستعاض بهذه الفرغرة فيؤخذ

من مطبوخ الشعير ٢٥٠ جراما

ومن معسل الورد ٢٠ جراما

ومن شراب التوت ٢٠ جراما

وفيما بعد تستعمل مضغضة قابضة كتركب غمرة ٥٧ مع تعاطي مسهل

غمرة ٣٦ وقد تستعمل المضغضة الالقية فيؤخذ

من ازرار الورد الاحمر ١٠ جرامات

تغلى في كمية من الماء للحصول على ٢٥٠ جراما

ومن معقوق الشب ٤ جرامات

ومن معسل الورد ٦٠ جراما

او يستعاض الشب بثمانية جرامات من كلورات البوتاسا او من بورات

الصودا او من التين او تستعمل المضامض الحمضية اى المكونة من

الجواهر الاخرى انما يضاف اليها بعض نقط من أحد الحوامض مثال ذلك أن

يؤخذ

من مطبوخ الشعير ٢٥٠ جراما

ومن معسل الورد من كل ٢٠ جراما

ومن شراب التوت

ومن

(٥)

ومن حمض الكاوبديريك من ١٠ الى ٤٠ نقطة
يفعل مضغطة حسب الصناعة

أو تستعمل المضغطة الآتية وهي ان يؤخذ

من الماء العادى أو مطبوخ الشعير ٢٠٠ جرام
ومن سكر الليمون ٤٠ جراما

يفعل مضغطة حسب الصناعة
أو هذه المضغطة وهي ان يؤخذ

من الخل الأبيض ٢٠ جراما

ومن معسل الورد ٥٠ جراما

ومن مطبوخ الشعير ٢٠٠ جرام

يفعل مضغطة حسب الصناعة

وتمس اللثة فى التهايا الزمن بهذا المركب وهو ان يؤخذ من ماء رايبيل

(المكون من حمض النترك ومن حمض الكاوبديريك) ٥ جرامات

ومن معسل الورد ٥٠ جراما

أو تستعمل المضغطة الآتية وهي ان يؤخذ

من حمض النترك الالكولى جرامان

ومن شراب التوت ٢٠ جراما

ومن معسل الورد ٢٠ جراما

ومن الماء أو أحد المغليات ٢٠٠ جرام

يفعل مضغطة حسب الصناعة

أو يستعمل المركب الآتى وهو ان يؤخذ

من مسحوق بورات الصودا ٤ جرامات

(٦)

٣٠ جرما

ومن معسل الورود

ويدهن منه الغم

أو هذا المركب فيؤخذ

من كلورات البوتاسا

١٠ جرما

ومن ما عاوى أو صغى

٢٥٠ جرما

ومن شراب التوت

٥٠ جرما

يفعل مضغطة حسب الصناعة

أو يعطى للشخص قطع صغيرة من جدور الراروندي مضغها على الدوام

(النوع الثانى فى الالتهاب القمى الزىقى)

هذا الالتهاب يحصل من تعاطى المركبات الزىقية سواء كان من الباطن أو الظاهر خصوصا الزىقى المحلوا اذا أعطى مجزءا ومكررا لان الزىقى ينفرز باللعاب فيؤثر على الغشاء المخاطى ويلهبه

(الاعراض والسبر)

يعرف هذا الالتهاب بالطعم المعدنى للغم وازدياد إفراز الغدد القمية وياجرار اللثة وانتفاخها اللذين يمتدان للأجزاء المجاورة والنفس يكون ذارئة كريهة مخصوصة واللسان قد ينتفخ ويخرج من الغم وقد تكون تقرحات فى الأجزاء الملتببة خصوصا فى الشدين فاذا استمر المرض فالاعراض المذكورة تستد والاسنان تتخلخل ثم تسقط وإفراز العاب يصير غزيرا جدا ورائحة الغم منتنة كذلك المريض ينحف بل قد يعقب ذلك الموت وشهد ذلك عقب تعاطى الزىقى بقصد التلعاب الغزير عند اعتبارهم أن التلعاب الغزير ضرورى للمعالجة الزىقية لكن فى أيامنا هذه بسبب اتقان المعالجة الزىقية لا يحصل الالتهاب المذكور واذا حصل يكون

(٧)

يكون خفيفا فيشفى في نحو أسبوعين

(المعالجة)

يبدأ في معالجة هذا المرض بإيقاف المعالجة الزيبقية وبإعطاء مسهل
مركب غرة ٢٠ ثم الجرعة الثانية وهي ان يؤخذ

من محلول مصغف ١٢٠ جراما

ومن كلورات البوتاسا من ٤ جرامات الى ٨

ومن الشراب البسيط أو شراب التوت ٣٠ جراما

يؤخذ منها كل ساعة ملعقة

أو مركب غرة ٢٠ مع ٣٠ ومضغضة المريض بمركب غرة ١٠٠ أو

غرة ١٠٠ أو استعمال المضغضة المحتوية على كلورات البوتاسا المشروحة

في التهاب الفم البسيط

(النوع الثالث في القلاع)

هذا النوع يتصف بوجود حويصلات شفاقة تصبح معتمة ثم تنقرح في ظرف

يومين أو ثلاثة ويشاهد بكثرة عند الاطفال والشبان بسبب تهيج مرضى أو

حالة ردية للهضم

وهو يبدأ باحمرار أى باحتقان بعض نقط من الغشاء المخاطي الفمى

ومن هذا الاحتقان يحصل تضخم ليفى في الاية المخاطية وحولها تحت

البشرة المخاطية التي ترتفع وتكون حويصلات شفاقة ابتداء ثم تصبح معتمة

وتنفق فتخلفها تقرحات ذات حواف مقطوعة قطعاً عموديا كثيرة الاحمرار

لكنها تلتئم بسرعة

واعراضه هي نفس امراض كل التهابات الفمى الاخرى وهي الالم وتن

رائحة الفم

(٨)

وسيلان الالاب و احتقان العقد تحت الفك وهذه الحويصلات الغمية تكون قاصرة على أجزاء قليلة من باطن الفم وتزول في مسافة بعض أيام لكن في البلاد الباردة قد تظهر في جميع امتداد الغشاء المخاطي الهضمي كما يشاهد ذلك في (هولوندا) وحينئذ خلاف الاعراض المذكورة يحصل تهوع وفي وانتفاخ بطني وربما أعقبه الموت

(المعالجة)

تعطى المشروبات القلوية المسكنة لتسكين الألم وبعد سكونه تعطى المضخضة القابضة مركب غمرة ٦٣ أو مركب غمرة ١٠ أو ١ - ١ أو ٣ - ١ أو ٤ - ١ أو ٥٢ أو ٥٣ أو ٥٦ أو ٩٨ أو يعطى من الباطن مركب غمرة ١٠٢ أو ١٠٦ أو ١٠٠ واذا تعاض يمش بمحلول نترات الفضة أو بالمحجر المجهني أو بمحلول ملح الطعام أو بمحضر الكلورينديك فيؤخذ جزء من هذا المحضر ويمزج في جزئين من العسل

(النوع الرابع في التهاب الفم الدفيري)

أى التهاب الغشائي القرصي أو تن الفم القرصي

أثبت (المعلم قرشو) أن النضج الالتهابي عوضا عن كونه يحصل على سطح الغشاء المخاطي كما يحصل في النجفة المنجيرية وأسفل البشرة المخاطية كما في القلاع يتخلل أى يرتفع بين عناصر الغشاء المخاطي الغمي أى في سمكه الذي يقع في الموت والتشكر وهذا هو النموذج المرض المعنى عند الالمانيين بالدفيريا وهو مرض كثير المشاهدة عند الأطفال والشبان المجتمعين في المدارس والمؤسسات وعند ذوى الاغذية الرديئة والمساكن الرطبة

(الاعراض)

(٩)

* (الاعراض والسير) *

يحس المريض بعدم راحة وفقد في الشهية بجملة أيام ثم يبتدئ المرض
بأحاساس محرق أو مؤلم في القم والغشاء المخاطي يصير أجرح ثم عسا قليل يبتدئ
التهقرح الذي يسبق بتكون بعض حويصلات ويجلس هذه القروح
اللثة والشفتان والشفان وأحيانا هذه القروح تكون مغطاة بمادة
سجابية أو سوداء عند تخال الدم فيها وبعض الأطباء يعتبرها كغشاء كاذب
مع أنه ليس شيئا إلا الخشكة الناصجة عن موت عناصر الغشاء المخاطي
المضغوطة بالنضج المرضي المتخللة بالدم وعدد التهقرحات يختلف قلة وكثرة
وشكلها مستدير أو بيضاوي واتساعها من ستة مليمتر إلى ٣ سنتيمتر ويكون
النفس منتنا ولمس الاطعمة مؤلجا جدا واللهاة غزيرة والعقد تحت الفك
محسنة وكثيرا ما يوجد ألم راسي وتورع وحى شديدة مع انخطاط ونحدر
ويشقي في نحو ١٠ يوما أو يصبر من منافع مختلف مدته من شهر إلى ثلاثة

* (المعالجة) *

أول شيء ينبغي الاهتمام به في معالجة هذا الداء هو ان تحكوى القرحة
بمحمض السكاور ايدريك أو الترريك مع التحفظ التام على الاجزاء المجاورة
فلعدم اصابتها بأحد هذين الجوهرين السكاويين تصان بنحو وسادة من
نسالة أو قطن ويفعل السكي حال رؤية القرحة ثم اذا كان هناك اعراض
تلبك معدى يعطى مقبى بل مقبى مسهل ثم يعطى جرعة كل يوم محتوية على
كلورات البوتاس من ٤ إلى ١٠ جرامات للشبان وللأطفال الذين عمرهم سنة
جرام كل يوم في جرعة محلاة وتمس القروح زمنافز منابا بمحجر الجهنمي أو بمحمض
السكاور ايدريك أو بمحلول مركز لنترات الفضة واستعمال مضخة
مكونة من مطبوخ الكينا والنيذ العطري أو الكينا فيؤخذ

(١٠)

من مطبوخ الكينا ١٠٠ جرام
ومن صبغة المر ٠١٠ جرامات
ومن شراب العسل ٠١٠ جرامات
وقد نستعمل من صبغة المر بصبغة حشيشة الملاعق بمقدار ٢٠ جراما أو
يتخفف بمركب ثمر ٦٣ أو ٥٢ أو ٥٣ أو ٥٦ أو ١٠٠ أو ١٠١
أو ١٩٨

* (النوع الخامس في الالتهاب الغمي الفطري) *

ويسمى بالالتهاب القشطي وبالموجيت

يوجد هذا المرض بكثرة عند الاطفال ويتصف بوجود انشقاقات أيضا
صغيرة تتولد عن مادة فطرية (تسمى واديوم اليككس)

* (الاسباب) *

هذا النوع كثير المشاهدة في الأشهر الأولى من سن الحياة عند الاطفال
الضعفاء الموجودين في الثمرات الرديئة للحمية وعند البالغين في الادوار
الانجزة لاغلب الامراض الثقيلة وحينئذ يعلن بقرب الموت

* (التشريح المرضي) *

الغشاء المخاطي يتده بالاحتقان فيحمر ويحف ويصير مؤلما والسائل
الغمي الذي يكون قلوبا عادة في الحالة الصحية يصير حضا وهذا شرط
ضروري لتولد الفطر المرضي ولذا لا يشاهد قط في الخنجر بسبب أن تأثير
سائلها دائما قوي وبعد يوم أو يومين تتولد على جانبي اللسان والوجه
الباطن للشفقين والشدين واللثة مادة بيضاء جنية كثيرة مكونة من
أخيلة بشرية ومن جسيمات مخاطية وحييات رفيعة ومن أخيلة قنوية
هقدية شبيهة بالسبحة متفرعة (فهذا هو الفطر المسمى بوايوم اليككس
للمعلم

للعلم روبن) وهذه الانفعادات تنفصل بسهولة من الغشاء الذي يربى حقيقته
أجر مدعما

* (الاعراض والسير) *

وجود الموجب يحدث عسرا في المص ودم الطفل يكون في حالة مضغ دائمة
ومع ذلك متى كان المرض أوليا وكان عند طفل قوى البنية بدون حمى يشفى
في بعض أيام لكن أحيانا النبض يسرع والبطن يشتف ثم يحصل اسهال
وفي أحيانا ريتا الاليتين والفخذين وهذه هي علامات امتداد الداء
المدكور الى القناة المعوية فالطفل يموت عقب ذلك

* (المعالجة) *

المعالجة الواقية هي تنظيف فم الطفل عقب كل رضاع سواء في اليقظة
أو في النوم بواسطة خرقة رقيقة مغموسة في الماء القراح أو مزوجة بقليل
من النبيذ اذا أمكن

وفي الدور الاول لهذا الالتهاب يمس الفم بمحلول مكون من أجزاء متساوية
من كل من بورات الصودا ومعدل الورد أو مركب غرة ٤ ٠ أو غرة ٢٣ أو
غرة ١٩٨ أو تعطى المياه القلوية مضمضة وشربا كما في شى واذا كان
هناك حمى تعطى المشروبات الباردة وتحت نترات البزموت وأحيانا يضاف
لذلك الافيون بمقدار قليل أو تزال المادة الغطرية بواسطة فرشاة تممس
محلهما بالبحر المجفف أو يغسل بالماء النبيذى وتحتفظ نفاقة الفم مع تعاطي
ماء فينى من الباطن منفردا أو مزوجا بالبن

* (النوع السادس في غنغرينا الفم الضعيفة أو النوما) *

وتسمى بالسرطان المائي للفم

هذا النوع كثير المشاهدة في البلاد الباردة الرطبة (كالهولاند) ويوجد

(١٢)

عند الاطفال ضعف البنية وديئي التغذية والشروط الصحية أو عقب
الاسهال المزمن أو الامراض المزمنة الجلدية خصوصاً عقب الحصبة
والقرمزية

(الاعراض والسير)

هذا المرض يتبدء عادة بفقاظات زرقة تظهر على الغشاء المخاطي للشدق
أو في ثنية اللثة السفوية فالغشاء المخاطي يلين ويسود ثم تنفصل الحشركشة
تاركة قرحة مختلفة العمق

والنفس يكون ذارئة غنغرية بنية وينقرز سائل قيحي رديء والغشاء
المخاطي المجاور يكون منتفخاً أوديمياً والمجلد ممتدداً المساعاً ثم ينتهي بأن
يقع في الموت فيسود وتنتهي الحشركشة بأن تسقط وتترك محلها قرحة قد
تكون شاذة أحياناً مملكت السم بتمامه فغضام الفك تتقرح وتقع في
التنكز

والحالة العمومية وإن كانت غير مضطربة في الابتداء بدوام الشهية لكن
في الغالب تنحف المرضى وتموت من النوبة أو بمرض طارئ أو يشفى إذا
كانت قاصرة على أجزاء صغيرة وغنغرية نسا الغم تتميز عن البشرة الخبيثة
بكون الأخيرة تتبدء بالمجلد والغنغرية بنايا للغشاء المخاطي الفمي
وتتميز عن التهاب الفمي البسيط بكونه لا يوجد فيه انتفاخ ولا أوديميا
للغشاء المخاطي ولا لطح سوداء عريضة ولا راحة غنغرية بنية وبعضهم يزعم
أن هذا المرض معد

(المعالجة)

يجتهد في وقوفها ويتوصل على ذلك بكمي الجعينة قينا أو بالمجدد المحمي ثم
توضع مكمدات من النيذ الطري مع مطبوخ الكينا أو مركب بنمرة ١٠٧

(١٢)

أونيدلك المثل بمحموق ناعم لسكاوروراجمرا مجاف وتعالى من الباسطن
المخلصة المائية للسكينا والفهم النباتى وقد ينم غسل الفم جلة مرار من
سائل مكنون

من فوق منجانات البوتاسا جرام

ومن الماء ١٠٠ جرام

مع التعاطى من الباسطن جرعة محتوية على أربعة جرامات من كلورات
البوتاسا واستعمال الاغذية الجيدة المقوية والارياضة فى الهواء الطلق

* (فى التلعب) *

* (الاسباب) *

التلعب عبارة عن سيلان الافراز الغمى الى الخارج لازدياد كيته عن
الحالة الصحية وليس التلعب فى الغالب مرضا قائما بنفسه بل هو عرض
لكثير من الامراض منها التهابات الفمية وجروح الفم ومن اسبابه
تعاطى المركبات الزينية واليودية والرصاصية خصوصا الجابورندى ومن
الامراض المحدثه له الاكفات المعدية والنزلة المعدية كتقرحها ومرضها
وفساد المضم والالتهابات الرجية والانفعالات النفسية وقد لا يعرف
لسيلان اللعب سبب مدرك وقد يكون بمرانيا كما فى التيفوس والجحى
المتقطعة

* (الاعراض والسير) *

يتعلق معظم اعراض هذا المرض بالاكفات المحدثه له فلاحاجة لبيانها هنا
دفعاً للتكرار وأما اعراضه الخاصة فهى تكاد المررض لعدم امكانه
استرسال الكلام فى المحدثه ولرطوبة وسادته أو وصول اللعب الى حصرته
مدة النوم وبالنسبة لزيادة مقدار اللعب المنفرز وتعذر المضغ بالالتهابات

القيمة المصاحبة يقع المرض في العنافة وأما صفات اللعاب المنفرز فهي زيادة في زنته النوعية وقلوبته واشتماله على خلايا جديدة التكوين وحببيات شمعية ولونه يكون في ابتداء هذا المرض عكرا ثم يصير أقل تعكرا منه في الحالة العنيفة

* (المعالجة) *

يرجع في معالجة هذا الداء إلى معالجة الآفات أو الجواهر المحدثه له وأحسن الجواهر المضادة للتلب هو تعاطي الأفيون ومركباته وعلى حسب تجاربنا الخاصة أحسن دواء له هو تعاطي كبريتات الأتروپين بمقدار ١ أو ٢ ملليجرام للشبان في ظرف ٤ ٢ ساعة

* (المبحث الثاني في التهاب اللسان) *

قد يكون هذا الالتهاب سطحيا وشاغلا للغشاء المخاطي اللساني أو قاعا وشاغلا لعضلاته

* (الاسباب) *

الالتهاب السطحي يصطبغ كثيرا بالالتهاب الفموي وينشأ عن أسبابه والالتهاب القاعى ينتج عن جروح اللسان فيشاهد عند المصروعين الذين يعضون أسننتهم وقت النوبة الصرعية أو يكون ثانويا أى تابعا للأمراض العفنة والتيفوسية

* (الأعراض والسير) *

الالتهاب السطحي أعراضه هي أعراض الالتهاب الفموي فالغشاء المخاطي المغلى للسان يصير أحر مستفخا مغلى برؤاس بشرية وأحيانا عوضا عن كونه عاما سطح اللسان يكون قاصرا على حملاته السكاسية لشكل v التي تصير بنفحة صلبة مستفخة تألم بأقل ملامسة وشوه هذا النوع عند شرب

شربى التبغ والمشروبات الروحية والنساء العنيديات
(وأما التهاب الغائر) فيحصل عادة عقب جرح وفيه يتفتخ اللسان بسرعة
بسبب النضج اللين الذي يحصل بين الألياف العضلية الملتهبة التي قد
تكابد الاستحالة المحيية وانتفاخ اللسان يكون عظيما حتى انه لا يمكن مكنه
فى الفم بل يخرج منه ونفس المريض يكون ذارثمة كريهة والام شديدا
والتكلم والازدراء عسرين أو متعذرين والتنفس متعسرا جدا حتى انه
شوه دموت أشخاص بالاختناق أو بتقدم اعراض المحرمان لكن كثيرا
ما ينتهى هذا الالتهاب بعد أيام بالتحليل أو بتسكون خراج أو بالازمان أو
بالتفغر وذلك نادرا جدا

وفى الالتهاب المزمن يكون اللسان مصابا فى جميع أجزائه لكن هذا نادرا
أوفى احد جوانبه فيصير صلبا غير منتظما ذات انبعاجات ناشئة عن ضغط
الاسنان وهذا النوع عديم الالم وغالبا قد يكون متعلقا بالداء الزهري
أو بالتيج النسائي عن وجود قطع سنبة حادة أو غير ذلك من الاعراض
المهيجة وكثيرا ما يلتبس هذا الالتهاب بالسرطان بسبب صلابته وعدم
انتظام الاجزاء الملتهبة والرسوبات البشيرية لكن سبب المرض ومدة
عمرانه عنه

* (المعالجة) *

معالجة التهاب السطحى هي مضخضة المريض بالمركبات المليئة المسكونة
وبالفصد العام أو الموضعى على العنق أو اللسان وتعالى مركب غمرة ه ثم
يعقب بمركب غمرة ١ ومن اللسان بمحض الكربوليك المعروف بمحض
الفينيك مخففا جدا ومتى حصل انتفاخ فى اللسان يلزم فعل شقوق فيه
خائرة كما فعل فى الغلغموفى لان هذه الطريقة هي القوية السريعة

الفائدة مع وضع قطع من الثلج في فيه واذا تهددت حياة المريض بالاختناق
يفعل القطع المنجزي
وفي التهاب الزمن تلعق الاسنان اذا كان سياله أو المعالجة الزهرية اذا
كان كذلك

«الفصل الثاني في أمراض الحلق والبلعوم الانتهاءة» *

الامراض الانتهاءة للحلق والبلعوم تسمى بالذبحات وحيث أن مجلسها
واحد فاعراضها العمومية واحدة لكن الاعراض الخاصة تختلف بحسب
سبب كل نوع وطبيعته فلنا حينئذ أن نشرح الاعراض العمومية أولا
اجال ان نذكر الاعراض الخاصة بكل نوع منها فنقول
من المعلوم أن الغشاء المخاطي المغشى للحلق حساس محتو على أجربة مخاطية
ومغط اسطح عضلي ومتصل بالغشاء المخاطي للأعضاء المجاورة (كالحنجرة)
الأنفية وبوق استاكيبوس والمنجبرة) فالتهاب يحدث اضطرابا في وظائف
هذا العضو وفي تغذيته ومجاورته وعلى العموم فالذبحات تكون مؤلمة
والآلم يكون خفيفا وقت راحة العضو ويزداد مدة الازدرد والتسكلم
وملامسة الاغذية ومرور الهواء

وفي الابتداء يكون الغشاء المخاطي المبطن للفتحة الخلفية للغم واللاهات أحر
قائبا جافا منتفخا خصوصا في المراحل التي فيها النسيج المخلاوي يكون رخوا
كالغصمة واللوزتين والأجربة المخاطية تكون لارتفاعات جراحية واما
قابل يعقب الجفاف افراز مخاطي غزير حاصل من الأجربة والخلايات
البشرية تتضاعف وتولد رسوبات من طبيعة مختلفة تغطي الاجزاء
المنتهبة ويزداد افراز اللعاب بفعل منعكس وعلى حسب كل نوع توجد
تغيرات تشريحية أخرى خاصة به وبسبب التهاب يحصل تنبيه العضلات

التي

التي نحت الغشاء المخاطي ولذا تنصل حركة ازدراد مسفرة لا يمكن
المريض تجنبها مع ان تلك الحركة تزيد في الالم الموجود وعما قليل يزول
هذا التنبيه

وكثيرا ما يشاهد في الالتهابات الحلقية التهابات حنجرية أرتقل في السمع
بامتداد الالتهاب الحنجري الى الحنجرة أو الى بوق استاكبوس أو احتقان
في العقد تحت الفك بسبب امتداد التهيج اليها بالاعوجبة التنفاوية
والازدراد يكون متعسرا مؤلما غير نام وكثيرا ما ترجع الاغذية خصوصا
السوائل من الانف والرناية الصوتية نصيرا نفية لان اللهاة تنقبض
بدون انتظام فالهواء يأتي ويهتز في الحفرة الانفية وقت التكلم
(وأما الالتهاب الخاصة بكل نوع من الالتهاب الحلقى والبلعوى) فنذكرها
في كل نوع على حدة

وأأنواع الالتهابات الحلقية البلعومية تنقسم الى حادة ومزمنة وتحت كل
منها أنواع كما ترى في الجدول الآتي

* (فالالتهاب الحاد البسيط تحته) *

(الالتهاب النزلي)

(والالتهاب اللوزي)

* (والالتهاب الحاد المصوب بتولد خاص تحته) *

(الالتهاب الدفتيري)

(والالتهاب اللبي اى القشطي)

(والموجيت)

(والالتهاب الغشائي التقرحي)

(والالتهاب الهرمى)

(١٨)

* (والالتهاب الحاد الطفحي تحت الذبحة المصاحبة) *

(للقمرزية)

(والمحسبة)

(والمجدرى)

(والحمزة)

(والحمى التيفوسية)

(وتعاطى يودور البوتاسيوم)

(والبلاذنا)

(والزرنج)

* (والالتهاب الناشئ عن التسمم بأمراض صديدية تحت) *

(السقاوة)

(والسراجة)

* (والالتهاب المزمن تحت) *

(الالتهاب الحبيبي)

(والمخنازيرى)

(والزهري)

* (المبحث الاول فى الذبحة الحادة البسيطة) * اى النزلية

* (الاسباب) *

تنقسم أسباب هذا المرض الى مهينة ومتممة فالمهينة منها الاستعداد الشخصى فانه يورث عند بعض الأشخاص للاصابة بهذا المرض عند وجود أقل سبب متمم ومنها الزاج التفاوى والمخنازيرى وكثيرا ما تشاهد عند بعض النساء مدة كل حيض وأما الاسباب المتممة فغناها تأثير الهواء البارد او

والحار وكل من الاطعمة والاشربة الحارة أو المنبهة والازربة والابخرة
المهيجة وغير ذلك

وتحصل الذبحة على العموم من تغيرات جوية كتأثير البرد على أحد
الاعضاء سيما الاطراف أو من امتداد التهاب مجاور وأما الذبحة المزمنة
فتعقب تكرار الحالة الحادة وتنشأ من شرب التبغ أو المشروبات الروحية
(التشريح المرضي)

(في الحالة الحادة) قد تكون التغيرات شاغلة لجميع أجزاء الحلق أو قاصرة
على جزء منه فالنسيج المخاطي يصير أجرمته فتخاذا افراز غزير عديم اللون في
الابتداء ثم يصير مصغرا لجزاويها ثم على جذر البلعوم واللوزتين
(وفي الحالة المزمنة) تشاهد التغيرات في اللهاة وفي جذر البلعوم وهذه
التغيرات عبارة عن تخن الغشاء المخاطي الذي سطحه يصير خشنا مرصعا
بارتفاعات كروية وماذا لا الا لاجربة المخاطية التي فخصت بالالتهاب ولون
هذه الحمىبات احمر وكثيرا ما تكون محاطة بأوعية ممتدة دوائية
(الاعراض والسير)

يبتدئ الالتهاب الحاد بجفاف في الحلق وألم في حركة الازدواد التي تكرر زيادة
عن العادة وهذا الألم قليل ان كان الالتهاب شاغلا للبلعوم نفسه ويستد
ان كان شاغلا للهاة واللوزتين معا وأحيانا نعود السوائل بالانف والصوت
يصبر أقبيا والنفس ذاراثجة كريهة وافراز لللعاب يصير غزيرا وإذا امتد
الالتهاب لبوق استساكيوس يحصل ضعف في الجمع وآلام شديدة في
الاذنين والانتها يحصل بالتحليل في مسافة أسبوع تقريبا
(والحالة المزمنة) تعرف بافراز لزج تخين القوام مختلف الكمية وأحيانا
ينعقد على هيئة كتل ذات حجم مختلف والمرضى يحس بعسر وجفاف

وحراوة في الحلق تحدث سعالاً خفيفاً وتنفخاً يتبع بخروج بصاق سنجابي والصوت أجع

* (المعالجة) *

يعطى المريض في الحالة الحادة مقياً وسهلاً ان أمكن ثم الفراغ الملبنة المأخوذة من الخطمية أو من بز السكبان المحلاة بشراب التوت أو بمعدل الورد ويلف العنق برفاند ممتلئة بالماء البارد بعد عصرها جيداً ويوضع فوقها منديل جاف وإذا لم يتيسر فعل ذلك تستعمل الضمادات الفاترة على العنق ويعطى الفراغ القابضة كالغرغرة المسكونة

من الشب ٤ جرامات

ومن الثنين ٤ جرامات

ومن الماء المقطر للورد ١٦٠ جراماً

ومن الماء المقطر البسيط ٦٠ جراماً

وان أمكن مس الحلق بمحقوق الشب أو بمحلول نترات الفضة المسكون

من ٣ جرامات من النترات وثلاثين جراماً من الماء المقطر كان أتم

(والحالة المزمنة) تعالج أيضاً باستعمال الفراغ القابضة أو المس بمحلول

نترات الفضة أو المس بالمحلول المسكون من ٣٠ سنتجرام من اليود و ٦٠

سنتجرام من بودور البوتاسيوم مذابة في ١٥٠ جراماً من الماء وهذا

المحلول يستعمل المس به بالخصوص في النزلات المزمنة المخافة وتستعمل

أيضاً المياه المعدنية القلوية السكورو رية والكبريتية وبقهر الامساك

باستعمال المسهلات الخفيفة وتقطع الغلصمة اذا كانت مستطيلة

* (المبحث الثاني في الذبحة الخالية) *

وتسمى بالالتهاب الغلغمو في الحلق أو بالالتهاب اللوزي

قد يكون هذا الالتهاب حاداً أو مزمناً

* (التشريح المرضي) *

الالتهاب الغلغومي الحاد يتصف بتضخم ليفي خلالي يشغل دائماً تقريباً اللوزتين ولذا يسمى بالالتهاب اللوزي وأحياناً الغلغمة واللهاث والنسيج الخلوي الموجود في الجدار الخلفي للبلعوم فاللوزتان يزداد حجمهما فيمتدان ويكتسبان لوناً أحمر وأحياناً يغطيان بخاط من عقد وتارة تصاب إحدهما فقط ومتى كانتا صابتين فقد يكون حجمهما عظيماً حتى يتقاربان من بعضهما ويحدان عسراً شديداً في الأذن راد بهما أحياناً آلام في الأذن وضعف في السمع وسطح اللوزتين يكون مرصعاً بنقط بيض هي فتحات الأجرية المنتفخة بالمتحصلات المرضية

(وأما الالتهاب اللوزي المزمن) فيشغل دائماً اللوزتين ويعقب تكرار الالتهاب الحاد لهما وكثيراً ما يشاهد عند الأطفال خصوصاً عند زيري البنية والتغير ينحصر في ازدياد حجم الغدد المكونة للوزة فتصير ضخمة صلبة متضاعفة النسيج الخلوي ويندر أن تكون وعائية

* (الأعراض والسير) *

(أعراض الحالة الحادة) هي نفس أعراض الذبحة النزلية إنما المحي فيها قد تكون شديدة فتصل إلى أربعين درجة وألم الرأس شديداً والاحتقان العقدي واضحاً وألم الأذن محسوساً وعسراً لازداً شديداً واللهاث غزيراً ورائحة النفس منتنة والصوت أنغياً وأحياناً يحصل عسر في التنفس وقلق وتهذباً لا سفسكياً

(وأما الحالة المزمنة) فأعراضها كون اللوزتين ضخمتين متقاربتين من الخط المتوسط وتقريراً ملامستين وبسبب هذه الضخامة يحصل اضطراب

(٢٢)

في التنفس الذي يصير شاقا ولذا يتنفس المريض وفيه مقطوع وكثيرا ما يحصل عنه شخير في النوم والصوت يصير أنفيا والازدراء صعبا وبوق استاكيوس قد تنسدت فتحة البلعومية وحينئذ يتغير السمع (وفي الشكل المحاذ) غمض النضج الحاد إلى من ١٠ أيام إلى ١٢ وإذا تكررا التهاب الحاد تكررا النضج وحصلت الصلابة والحالة المزمنة وقد ينتهي بالتقيح أي بتكون خراج أسفل الغشاء المخاطي الذي ينتهي بتقيحه في الغالب أو ان التقيح يتثمر في النسيج الخلوي للعنق ويندر أن ينتهي بالغفر يتأورعما يحصل الموت عقب اسفكسيا أو عقب ارتشاح الخنجرية وأودعما الزمار

* (المعالجة) *

متى نذب الطبيب في أول يوم يبادر باستعمال المتبقيات والمسهلات كمركب نمرة ٩٢ وان لم يمكن تمس الاجزاء الملتببة بمسحوق الشب أو تسعمل غرغرة محتوية عليه أو غرغرة مكونة

من جض التنك	من كل ١٥ جراما
ومن جض الغينيك	
ومن الكؤل	٦٠ جراما
ومن الماء المقطر	١٢٠ جراما

يؤخذ من هذا التركيب ملعقة قهوة وتوضع في نصف كوبية من الماء ويتغرغر منها مرة في اليوم أو خمس بالجرجر الجهنمي أو بحلول نترات الفضة مع لف العنق من الظاهر برقادة مغموسة في ماء بارد بعد عصرها عصرا خفيفا وتغيرها بسرعة كلما جفت ومتى حصل التقيح وظهر التمزج يبادر بفتح الخراج اما بالتمرط الملتف عليه مشمع أو بالظفر وأما في الحالة المزمنة

فقد تاصل

(٢٣)

فتستأصل اللوزة الضخمة بالاحالة المحيطة بقاطعة اللوزة

(المبحث الثالث في الذبحة الدفترية والجلطية)

هذه الذبحة تشاهد عند الاطفال وتنتشر انتشارا وبائيا وهي داء معد للغاية حتى ان كبار من اطباء مات منه بالعدوى الناشئة من مباشرة المرضى

(التشريح المرضي)

ما قيل في الذبحة الخجيرية الغشائية يقال هنا فليراجع

(الاعراض والسير)

يحصل في هذا المرض عسر في الازدراء وانتفاخ في العقد تحت الفك فتصير مؤلمة والغشاء المخاطي يحمر في الابتداء وبعما قريب يغطي بأغشية كاذبة يجلسها اللوزة واللهاة والبلعوم ومتى انفصلت هذه الأغشية وسقطت تستبدل في الحال بغيرها وبصير النفس ذراثة كريمة والعقد العنقية يزداد انتفاخها والأغشية الكاذبة قد تشاهد في أعضاء أخرى كالحفرة الأنفية وفي دائرة الشرج وفي الفرج والتدي ومتى امتد إلى الخجيرية بصير التنفس صغيريا والصوت ينطق ثم تظهر كل الاعراض الواصفة للذبحة الغشائية الخجيرية والحجي دائما مستمرة لكن يندر أن تصل حرارتها إلى أربعين درجة وحينئذ فكثيرا ما يزداد انحطاط القوى وبصير النبض ضعيفا ويحصل اسهال منتن ويموت المريض سواء كان بالاعراض الخجيرية أو بالالتهاب الشعبي الرئوي وربما يشفى هذا الالتهاب فالاعراض العمومية تنحط والأغشية الكاذبة تنقذ بدون أن تتجدد وفي هذه الحالة تكون مدة المرض من ١٠ أيام إلى خمسة عشر يوما وانما النقاهة دائما تكون مستطيلة وقد تضرب بطوارء مختلفة منها الشلل العضلي الساهي

وحينئذ يشاهد في النقاها أو بعدها أن الصوت صار أقيلاً وان السوائل
تعود بالأنف ويحصل عسر في الازدرد والتسكلم أى يحصل شلل في
اللاهات والبلعوم

* (التشخيص) *

تتميز الذبحة الدفترية بوجود غشاء كاذب ملتصق بالغشاء المخاطي التصاقاً
متيناً بحيث لا يفصل منه إلا بترقه ويعقبه حينئذ تقرحات

* (المعالجة) *

تستعمل المقيثات في ابتداء هذا المرض فيؤخذ

من كبريتات النحاس من ٥٠ الى ٧٥ سنتغرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراماً

فيعطى منه نصف ملعقة كبيرة كل ٥ دقائق الى حصول القيء وفى آن
واحد يعطى الزبيق المحلوم ١ الى ٢ سنتغرام كل ساعتين مع نزع الأغشية
الكاذبة ومسحها بترات الفضة الصلبة أو محلولها المكون من ٥
جرامات من النترات و ١٠ جرامات من الماء أو بکلورور الجبر ويكرر المسح
في اليوم مرتين أو يفعل النفخ بالشب أو بالتنين أو الرز ز بماء الجبر عند
ما يكون النفس منتناً وإذا امتد المرض للحفر الانفية يلزم فعل زروقات
كاوية مزيلة للعقونة مع تعاطى المقويات وإيصال المريض باستنشاق
الابخرة المائية الحارة بأن يوضع اناء محتو على ماء فوق النار متصل به أنبوبة
طرفها السائب واصل الى فراش المريض ومضى ابتداءت النقاها يوصى
المريض بـسكنة الارياق مع استعمال المقويات والمحدد والاعتسال
بالماء البارد والماء الكبريتية والكهربائية في أحوال الشلل

(٢٥)

* (المبحث الرابع في التهاب الغدة النكفية) *

الالتهاب النكفي ينذر أن يكون ذاتياً فيشاهد أحياناً في دور انحطاط
الامراض العمومية كالحمى التيفوسية والتيفوس والكوليرا والمجبات
الطفحية الى غير ذلك وحينئذ يسمي بالالتهاب العرضي
والعادة أن الالتهاب يكون في النسيج الخلوي المحيط بالغصبات النكفية
وقد يصيب جوهر الغدة نفسه وفي هذه الحالة الأخيرة تضغط الغدة القمع
فيخرج القيح بواسطة قناة استينون

* (الاعراض والسير) *

اعراض هذا المرض ألم شديد ينتشر أحياناً تابعا للفرجات العصبية
الحاسة المجاورة وتعرض في فتح القيح وفي الازدراء ويحب ذلك حتى شديدة
والألم في الرأس وأحياناً هزيان بل وتشنج وانتهاءً بالتحليل نادر ومتى لم يحصل
تلف الغدة بالقيح ونفذت القناة السمعية أو انتشر في النسيج الذي خلف
البلعوم أو تلف ما في هذه الغدة من الاعضاء مثل العصب الوجهي وغيره
ولا يتجه القيح نحو الجلد لأنه معوق بالصفاق النكفي

* (المعالجة) *

معالجة هذا الداء تنحصر في فتح الغدة بالبط لا بالشق

* (المبحث الخامس في الورم النكفي) *

انتفاخ القسم النكفي أي ورمه لا يحبه احرار ولا ألم ويكون غالباً واثماً
وينتهي بالتحليل ويشاهد في كل من الاطفال والشبان ويتصف بعسر
المضغ والازدراء مع بعض اعراض عمومية كتمكسر في الجسم وفقد في
الشهية والعادة أن هذه الاعراض تسبق ظهور الورم وتمكث من يومين الى
ثلاثة ثم يظهر الورم فيشغل غالباً المجهتين اما على التعاقب أو دفعة ولم يعتبر

المعلم جوسلن الورم النكفي وربما التهايبا بل اعتبره احتقاناً في نفس جوهر الغدة ويؤكد ذلك عدم وجود الا جرار والحرقاة وعدم انتهائه بالتقيح حيث يزول بالتخليل بواسطة الراحة وبتأثير الحرارة ومثي زال أعقبه التهاب خصي ولذلك شبه بالروماتزم لانتقاله من النكفة الى الخصية والالتهاب الخصي يظهر بالأم وبجالة حمية وانتفاخ في احدى الخصيتين وأما النساء فيشاهدن عقب زوال المرض النكفي ورم اما في الثدي أوفي المبيض الآن ذلك نادر والورم النكفي يمكث أسبوعاً تقريباً وينتهي اما بالتخلل أو بالانتقال ويندرأ انتهاؤه بالتقيح

(التشخيص)

يعرف هذا الورم بازدياده اى بوجوده في الجهتين وبعدم كل من الالم والاجرار والحمى وهذا الورم عاقبته حميدة

(المعالجة)

معالجة هذا المرض هي ملازمة المريض فراشه وتغليف الورم بالقطن وتساوله مسهلاً فان خيف التقيح وضعت على الورم اللبج المسكنة بل والعلق وأما الالتهاب الخصي فلا يحتاج الا الى الراحة والضمادات الحارة

(المبحث السادس في الذبحة الحلقية الزهرية)

تشاهد النزلة الحلقية الزهرية في الدور الثاني اى عقب التعمم بهذا المرض وكذا في الدور الثاني يظهر في الحلق لطخ مخاطية سنجابية مرتفعة ارتقاعاً يسيراً بل في زاويتي الفم وفي الشدين وفي حافتي اللسان وتعالج هذه القروح

الفرح اما بالمس بصيغة اليود أو بنترات الفضة مع تعاطي أول يودور
 الزينقي وأما الدور الثالث فتارة تشاهد فيه قروح أكالة نسيجية أو ناقية
 وتارة أورام حجمها يصل أحيانا إلى قدر حجم الغدة وهذه الأورام تسمى
 بالأورام الصغوية الزهرية ويجلسها غالباً اللهاث وتكون ابتداء صلابة ثم
 نلين وتنقيج فتتقرب اللهاث وكثيرا ما تنكسر بسبب ذلك عظام سقف
 الحنك ويتلف عظم قويمير وينبعج الجزء المتوسط من الأنف حذاء العظم
 والغضروف التالفين

* (المعالجة) *

معالجة هذا الداء هي تناول يودور البوتاسيوم من الباطن والكي
 بصيغة اليود من الظاهر ولم يتعرض لذكر بقية أنواع الذبحة لعدم
 مشاهدتها

* (الفصل الثالث في أمراض المريء) *

* (المبحث الأول في التهاب المريء) *

* (التشريح المرضي) *

الالتهاب المريئي البسيط يعرف باحمرار غشائه المخاطي وانتفاخه ولينه
 ويعرف أحيانا بتقرحه وأما التهابه الموجد فيعرف بوجود مادته الخاصة
 به كما أن الالتهاب الدفتيري يعرف بوجود أغشية كاذبة ويحصل التهاب
 البسيط من ملامسة الأجسام المهيجة لغشائه وأما التهاب المزمن البسيط
 فيعرف بوجود انتفاخ الأجزاء المخاطية واحمرارها واحاطتها بأوعية
 ممتدة

* (الاعراض والسبب) *

لتهاب المريء عرضان هما الألم وعسر الأزداد ويزداد هذا الألم

بالازدراد وبملاسة البلعة الغذائية للغشاء المخاطي ويحكون عسر
الازدراد شديدا جدا بحيث أن المريض يرد الاغذية أو يتقيأها عند
وصولها لمحل الالتهاب الذي متى اشتد صحبته حمى شديدة أيضا والجمهات
الجمانية من العنق تصير أوزيماوية وينتهي التهاب المريء غالباً بالتهلل
وربما انتهى بالتقيح فيخرج القيح اما من الفم أو من الدبر
(المعالجة)

إذا كان هذا الالتهاب ناشئاً عن وجود جسم غريب لزم استخراجُه فوراً
بكل ما أمكن وأما إذا كان ناشئاً عن ملاسة أجسام مهيجة أو عن امتداد
تغير الأجزاء المجاورة فيلزم اعطاء المشروبات الجليدية بل وتناول قطع
صغيرة من الثلج أو تناول بعض من نبيذ الشبانيا البارد جداً مع اللقي
وتستعمل المحقن المدهلة ودهن العنق بمركب غرة ٧ أو ٩ و٤ وتعاطى
المشروبات المليئة فان تعذر الازدراد غذى المريض بالاغذية السائلة أما
بواسطة المحقن المريئي أو بواسطة المحقن وفي الالتهاب المزمن يستعمل
يودور البوتاسيوم من الباطن والحرار يقي من الظاهر والمس بمحلول نترات
الفضة

(المبحث الثاني في تضاييق المريء)

ضيق المريء ينشأ عن التهابه أو عن ضغطه بأورام أو عن انقباض تشنجي
في عضلانه أو عن تلف جدره ويسمى هذا الأخير بالضيق العضوي أو
المستمر أما الضيق الالتفاني فقد سبق التكلم عليه وأما الضيق الناشئ عن
الضغط فيخص فن الجراحة وإنما نشرح الناشئ عن الانقباض التشنجي
أو التقلص الناشئ عن تلف جدره

*(في)

(٢٩)

* (في الضيق الثاني عن الانتباض التقلص) *

أسباب التشنجات المرئية غير معروفة وإنما يشاهد في العلور المتوسعة عند الأشخاص العصبيين والابونخنداريين والاستيريات وفي أمراض الخ والمعدة والرحم ونحو ذلك وقد شوهد أيضاً في المصابين بداء الكلب
* (الاعراض والسير) *

هذا الداء يتبدء فجأة بعسر مؤلم جداً في الأزدرد ويجلسه أما المجزء العلوي أو السفلي من المريء وفي كل من الحالتين يحصل قيء متي وصلت الأغذية المحل المنقبض وقد يصحب ذلك فواق

* (التشخيص) *

تشخيص هذا التضيق سهل لأنه يحصل فجأة لشخص مصي ولأنه يأتي نوباً ولأن القسطرة لا يظهر بها شيء في المريء
* (المعالجة) *

يلزم تغذية المريض قبل كل شيء أما بالقسطير أو بالحقن ولا يمكن بلزم ادخال القسطير بلطف حتى تصل إلى التضيق فيمكن عليها باحتراس حتى يتجاوزه فإن كان المريض يتألم من ادخالها طليت بخلاصة البلادنا مع تعاطي الأفيون من الباطن وكذا البلادنا وخلاصة البنيج وبودور البوتاسيوم ويحقن تحت الجدار الجواهر المسكنة

* (في التضيق العضوي للمريء) *

* (التشريح المرضي) *

التضيق العضوي للمريء قد ينشأ عن أضرار النعام في جدر المريء أو عن ضخامة نفس الجدر أو عن وجود ورم سرطاني فيها وهذا التضيق قد يكون في نقطة أو في جملة نقط كثيرة الامتداد أو قليلة والعادة أن تسهه المريء

(٣٠)

تتناقص أسفل التضايق وتزيد أعلاه تزايداً عظيماً بحيث أن الأغذية قد تمسكت في هذا التمدد الشبيه بالمعدة ولا يندرين الغشاء المخاطي وتقرحه في هذا الجزء وكثيراً ما تشاهد خراجات مجاورة
* (الاعراض والسير والتشخيص) *

متى حصل لتخصص سر تدرى في الأزدرد مع ألم في العنق أو الصدر على سير المرى فلن وجود ضيق عضوى ويتأ كذلك بعدم اقتدار المريض على ابتلاع الأغذية الصلبة ويمتد الجزء الذي يعلو التضايق من تراكم المواد الغذائية ومكثافه بحس ورم في هذا الجزء ويوجد في «من مادة غيبية تكون أحياناً مدمعة محتلطة بأغذية ويتأ كذلك التضايق أيضاً بالقمطرة بواسطة الجس المنتهي بزيوتنة من عاج لان الزيتونة تقف عند التضايق وسير هذا المرض بطيء متى كان غير سرطاني ويحصل الموت إما من الحرمان أو من نزف دموى غزير أو من تمزق المرى أو من خراجات مجاورة للعجائب المنصف وفيكون التضايق ناشئة عن انقباض تشنجي لعضلات المرى.

* (المعالجة) *

العلاج الممكن لهذا الداء هو تعديد التضايق بواسطة كرات من عاج متفاوتة الحجم متصلة بقضيب من شنب القيطس يمر بها في التضايق على التدرج وتعالج المياه القلوية قبل الأكل لازابة المادة المخاطية المتراكمة وأما المعالجة الشفائية فهي الكي بالآلة مخصوصة مع التمديد ثم قطع المرى متى كان التضايق قاصراً على الجزء العلوى وإبرج نجاح الطرق الأخرى والختار فعل القطع أسفل التضايق إن أمكن ثم وضع قساطير في الجرح لاجل تغذية المريض ومتى كان التضايق ناشئة عن الانقباض التشنجي

التشخيص يعالج بوضع الرغائف المغموسة في الماء البارد على الصدر وتعاطى
الجليد من الفم ومركب غرة ٧٣ مع استعمال المسهلات من المستقيم

(الفصل الرابع في أمراض المعدة)

(المبحث الاول في التلبك المعدي)

ويعرف بالنزلة المعديّة الحادة وبالا التهاب النزلي الحاد

(الاسباب)

قد يحصل هذا التلبك من التغيرات المفجائية للحرارة الجوية ففي بعض
الازمنة يشاهد في المجموطة طيبة مخصوصة ينتشر عنها التلبك المعدي
انتشارا وبائيا وقد ينشأ عن الافراط في الماء كل أو عن تعاطى بعض
الاطعمة الكثرة التوابل أو عن تعاطى الماء كل العمرة المضم
كالحبوب القشرية أو عن تعاطى المواد التي ابتدأ فيها التخمير أو التعفن
كلحوم الصيد أو عن الافراط في المشروبات الروحية أو عن كثرة القراءة
أو عن الاشغال الشاقة مدة المضم و يشاهد التلبك بكثرة في الاشخاص
المنهوكين والانيمايين

(التشريح المرضي)

ليس التلبك المعدي مرضا مهلكا وانما عرفت صفاته التشريحية عقب
الموت من أمراض أخرى صحبته كالحمية والحميات الطفحية وغيرها وتقتصر
تغيراته التشرحية في احتقان جزئي في الغشاء المخاطي وفي لينه وفي تعطيه
بطبقة من مخاط شفاف محتوي كثير من الاخلية البشيرية وفضلا عن
ذلك أن العصارة المعديّة تفقد خواصها فيزول تأثيرها المحض ويصير قلويا
وبإضافة هذه الظاهرة الى الشلل العضلي المعدي يتضح لنا أغلب
الاعراض التي تشاهد في هذا المرض

* (الاعراض والسير) *

يسبق التلبك المعدي على العموم بعدم راحة في الجمجم و بفقد في الشهية ثم تظهر الاعراض المرضية وهي ألم حاد رأسي جهشي يزداد بالالغاط وبالضوء وبتغطي اللسان بطبقة بيضاء ~~تسبب~~ تسبب الاغذية جميعها حرارة ويميل الى المشروبان المحضية واذا ضغط على قسم المعدة يتولد فيه ألم مختلف الشدة وقد يحصل تهوع أرقى ومنتن لفقد العصير المعدي خواصه وبذلك تتحلل الاطعمة في المعدة تحللًا منتنًا ويتسبب عن هذا الفساد في المواد الغذائية البغور والتجشئ الكثير ويحسب ذلك عادة امساك قديعقيه اسهال ربما كان بحرانيا مثل العرق الغزير أو الطفح المر بمى للشفتين ومدة التلبك المعدي تختلف من أربعة أيام الى ستة لكن يوجد منه شكل أكثر شدة يسمى بالتلبك المعدي الحمى لان الاعراض المذكورة تكون فيه مخموبة بمحمى تزداد في المساء وتصل حرارتها الى تسعة وثلاثين بل والى أربعين درجة لئلا تنحط تقر يباني الصباح ويوجد منه شكل آخر يقال له الشكل الصفراوي وأكثر مشاهدته في البلاد الحارة بحسبه زيادة على ما ذكر لون يرقاني في الجلد وفي الاغشية المخاطية وفي عن مواد صفراوية واسهال صفراوي أيضا وتمتد في الكبد والطحال ومدة هذا الشكل في الغالب أسبوعان وهذه هي مدة الشكل الحمى أيضا

* (التشخيص) *

قد يعسر تميز الشكل الحمى عن الحمى التيفوسية الا أن تناول المقيثات يوقف بل يشفي الشكل الحمى من التلبك المعدي ولا يحدث الا لتطفا في اعراض الحمى التيفوسية وأيضا الحرارة في التلبك الحمى أسرع ارتقا عما منها في الحمى التيفوسية وانحطاطها فيه صباحا يكون أكثر وضوحا منه في التيفوسية والسير

(٣٣)

والسير الترمومتري يكون في التلبك الحمي غير منتظم ومنتظما في الحمي
التيفوسية ومدة التلبك الحمي قصيرة بخلاف الحمي التيفوسية
(المعالجة)

المعالجة الواقية هي اتباع التدبير الغذائي للمحمومين والناسقين وحديثي
الولادة الذين يلزم أن لا يعطى لهم دأما اللبن الأم أو المرصعة أو اللبن
الحديث الحلب في وقتي المساء والصباح ان تعذر ذلك ويغلى زمن الصيف
خوف قنمته أو يضاف اليه قليل من كربونات الصودا ويكون عذفا
بالماء بأن يضاف اليه قدر ثلثيه من الماء في الاربعة أشهر الاول من
الولادة وقدر الثلث في النصف الثاني من السنة الاولى وان تنظم أزمته
الرضاع ففي الاسابيع الاول من الولادة يعطى الرضيع المص الزجاجة
ذا الحلمة المرنبة الشبيهة بحلمة الثدي في كل ساعتين مرة ثم بعد هذه المدة
يعطى في كل ثلاث ساعات مرة ويلزم تنظيف الاواني المعدة لذلك كما انه
يلزم تنظيف فم الطفل تنظيفا جيدا بواسطة خرقة مبلولة بالماء وأما الشبان
فيلزمهم فعل الحمية القاسية وعدم تعاطي المياه ما أمكن وفيما بعد يسمح له
بتعاطي الاغذية السهلة الهضم كاللبن وفي الاحوال التي تكون فيها المعدة
مستحالة على مواد غذائية فاسدة تعطى المقيئات المكونة

من مسحوق عرق الذهب
ومن الطرطر المقيئ
ومن محلول الصمغ
ومن شراب عرق الذهب أو قشر النارنج. اجرامات
أو مقيئ مسهل مكون
من الطرطر المقيئ
١٠. سنجرام
هبة

ومن سلفات الصودا

٢٠ جراما

ومن الماء المقطر

١٥٠ جراما

أو يعطى مسهل ملحي كركب غمرة ٩٢ أو ٩٣ أو يعطى زيت الخروع أو
المهل المكون من الراوند والزيق المحلول المضربا بالخارج وضع الضمادات
الفاترة والمخدرلية على قسم المعد والبطن وإذا اقتصر على تعاطي الجرعة
المحتوية على المغنيسيا المكلسة استطالت مدة المرض وهذه الجرعة تعطى
عقب المقيئات متى كان التلبك معصوبا بتكونات حمضية غير طبيعية وتصنع
بهذه الكيفية وهي ان يؤخذ

من المغنيسيا المكلسة من ١٠ الى ١٥ جراما

ومن الماء من ١٥٠ الى ٢٠٠ جرام

وتحلى ويعطى منها كل ساعة أو ساعتين ملعقة من ملاعق الاكل أو يعطى
كربونات الصودا من ٣٠ الى ٥٠ سنجرام في كل مرة ويكرر ذلك
مرتين أو ثلاثا في اليوم أو يعطى مركب غمرة ٩٦ خصوصا ان كان النفس
متنفسا وكذا المواد البرازية أو يعطى كربونات الصودا على هيئة جرعة
مكونة

من منقوع الزيزفون أو أراق البرتقال ١٢٠ جراما

ومن كربونات الصودا من ٢ الى ٤ جرامات

ومن صبغة الراوند من ١٠ نقط الى ٢٠

ومن شراب حشيشة المر ٣٠ جراما

كل ساعة ملعقة

وقد لا تفيد هذه المعالجة في الاطفال بل يستمر فساد المضم الذي يعرف
بالتقي وتكرر الاسهال المحتوي على مادة حمضية ولبن غير منظم فيعطى هذه
الجرعة

الحجرعة وهي ان يؤخذ

من صبغة الراوند ٦ جرامات

ومن محلول كربونات البوتاسا ١٣ نقطة

ومن ماء الكمنون ٦٠ جراما

ومن الشراب البسيط ١٠ جرامات

يعطى منه ملعقة صغيرة في كل نصف ساعة

فان لم تقرأ على مقدار اقليل من هذا المركب وهوان يؤخذ

من الزبيق المحلول بالماء ٢٠ سنتغرام

ومن مسحوق جدر الجبلية ١٠ سنتغرام

ومن السكر الابيض ١٠٠ سنتغرام

يمزج ويجمز الى ثمان اوراق يعطى منها كل ساعتين ورقة مع قليل من

الماء فان لم يقرأ ايضا على هذا المركب وهوان يؤخذ

من نترات الفضة المتبلور ١ سنتغرام

ومن الماء المقطر ٢٠ جراما

يرضع هذا المحلول في زجاجة سوداء ويعطى منه كل نصف ساعة أو

ساعتين ملعقة صغيرة فاذا وقف القيء واستمر الاسهال وكان غزيرا ولم يقرأ

تعاطى الزبيق المحلول يعطى التين بهذه الكيفية وهي ان يؤخذ

من مسحوق التين ٥٠ سنتغرام

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام

ومن شراب الراتانيا ٣٠ جراما

يعطى منه كل ساعتين ملعقة صغيرة ويضاف لذلك استعمال الحمية ويمكن

بالنسبة للأطفال استبدال اللبن العسر المضم ببعض ملاعق من خلاصة

اللحم بأن يقطع اللحم قطعاً صغيرة جداً ثم يوضع في زجاجة بدون ماء ويسد عليها سداً محكماً وتوضع تلك الزجاجة في قدر مملوء بالماء ويرقد عليها جلة ساعات وإذا تكررت التي عند الشبان تعطى لهم المجرعة الغازية المكونة من بيكر بونات الصودا وحمض الطرطريك فان لم ينقطع القيء يعطى كل ٣ ساعات أو أربع ٢ سنتجرام من الاقيون مضافة الى ١ سنتجرام من الزينق المحلول المضر بالبخار و ٢ سنتجرام من مسحوق السكر ولا بأس باستحلاب المريض قطعاً صغيرة من الثلج وتستهمل المياه التساوية كما قبشى وسنجليه فيعطى منها للاطفال الى ملعقة فهو عقيب الاكل ممزوجة بقليل من الماء

(المبحث الثاني في النزلة المعدية المزمنة المعجمة بعسر الهضم)

(الاسباب)

النزلة المعدية مرض كثير المشاهدة قد يعقب الحالة الحادة ولكنه ينشأ عن جلة أسباب منها الإفراط في الأكل أو في شرب التبغ أو في المشروبات الروحية ولذا تكاد توجد على الدوام عند هؤلاء الأشخاص ومنها التغيرات العضوية المعدية لانه بسببها يحصل في الأجزاء المحيطة حالة نزلية ومنها الاضطرابات الدورية الوريدية للعدة فان الاحتقانات الوريدية تنشأ من سيروز الكبد أو من الامراض العضوية للقلب حيث فيها يحصل عوق في سير دم الوريد الباب الذي فيه تصبب الاوردة المعدية ومنها التمدد الدوالي للأوردة المعدية ومنها بعض الامراض البنية كما يشاهد ذلك في المصابين بمرض برايت أو بالدرن خصوصاً المصابين بداء النقرس وفي النساء في زمن اليأس

(التشريح المرضي)

التغيرات

التغيرات المرضية التي توجد قد تكون عامة للغشاء المخاطي المعدى لكنها أكثر وضوحاً نحو البواب وهذه التغيرات هي سماكة الغشاء المخاطي المعدى الذي يكون ذا منظر حلى بسبب ضخامة بعض الأجزاء المخاطية أو بعض الغدد المعدية أو من تمدد بعضها بعد انسداد فروعها ويكون ذا لون أحمر مسمر أو اردوازي وكثيراً ما يكون النسيج المخلاوي تحت الغشاء المخاطي سميكاً وكذا السطح العضلي وجدر الأوعية المصابة وبهذا النخن قد يحصل ضيق في فتحة البواب ويعقب ذلك تمدد المعدة وبالمجمل إذا اشتقت جدر المعدة ترى هيئتها مخمية وغشاؤها المخاطي ضخماً والنسيج المخلاوي تحتها سميكاً ذا لون أبيض والغلاف العضلي أحمر ضخماً

* (الاعراض والسير) *

في هذا المرض يصير الهضم صراماً محموباً بالأم في الرأس والمعدة مع تهوع أو قلس أو قيء من مادة ذات رائحة كريهة وكثيراً ما تكون محتوية على نباتات مكرسكوية تسمى مرسينل ومواد التي مكونة من مادة شبيهة بالزلال غزيرة الكمية أو من مادة مائية ويحصل القيء عادة في الصباح حال القيام من النوم عند شرب بي الكول ومواد القلس تكون حمضية محرقة تصطبج بالأم في المريء وعند جميع الأشخاص تقريباً يصطبج أم المعدة بانتفاخ فيها وتمدد أيضاً والام المعدى يحصل نارة عقب المشروبات المنبهة أو مدة الهضم أو عقب ضغط المعدة وفي هذا المرض تكون الشهية متناقصة عادة محموبة بامساك يتناوب أحياناً مع اسهال ويكون النفس منتفاو قد تمتد الحالة النزلية إلى الاثني عشرى فيشاهد حينئذ لون يرقاني بل وقد تمتد إلى الامعاء فيحصل اسهال وقد تمتد إلى الفم فيكون اللسان مبيضا خصوصاً حوافه وكثيراً ما يصطبج الهضم

بحالة جية وبسرعة في النبض واحتقان دماغي يجبر المريض على النوم واضطرابات التغذية يتولد منها حالة رديئة عمومية للبنية بسببها تصير الأشخاص المصابون مشوشة الفكر والنزلة المعدية تكون ذات سير مزمن عادة ومذتها بضعة سنين وهي متعاضية خصوصاً عند من يتعامل في المشروبات الروحية

* (التشخيص) *

قد تلبس النزلة المعدية بالسرطان المعدي خصوصاً في الابتداء لكن يتميزان عن بعضهما بأن النزلة تشاهد عند من يتعامل في التبغ أو المشروبات الروحية أو عند شخص نقرسي والسرطان يشاهد عند النساء في زمن اليأس وعند الرجال من سن خمس وأربعين إلى الخمسين ولم يشاهد بهم أمراض معدية قبل ذلك والنزلة المعدية تصطبج بحالة جية ورائحة منتنة للنفس والسرطان رائحة النفس معه طبيعية أي غير منتنة وفي النزلة المعدية تكون مواد القي مزلاية وفي السرطان تكون من أغذية أو من دم وفي النزلة المعدية لا يوجد ورم في قسم المعدة والالام المعدي النزلي يكون أقل شدة واستمراراً عن الالام المعدي السرطاني وفي النزلة المعدية الاعراض قد تكون مذتها محدودة والحالة العامة قد تمتد مدة طويلة بدون اضطراب فيها وفي السرطان المعدي ينحف المريض بسرعة ويتلون جلده باللون الاصفر التبنّي ويصير جافاً وهذه علامة مميزة لهذه الداءيات وقد يحصل في السرطان تجعدات دموية في الاوردة الفخذية خصوصاً اليسارية وقد تلبس هذه النزلة بالقرحة المعدية التي تعرف بالالام الذي يكون أكثر شدة عما يحكون في النزلة المعدية ويزداد بالضغط وبالمشروبات الروحية والاغذية ومتى اتسعت تعرف بالانزفة والقيء

* (المعالجة) *

تتضمن معالجة النزلة المعسدية المزمنة في ازالة السبب ان أمكثت وفي
التدبير الغذائي وفي تنويع حالة الغشاء المخاطي وافرازاته أما ازالة
السبب فهي مهمة لكنها صعبة التحصيل مثل شرب البسبغ أو شرب
الاصكول متى كان مصابا بهذا المرض لا يترك الشرب الا بعد تلف
معيته

واذا كانت النزلة المعسدية ناشئة عن امتلاء وريد يثمر في معالجتها تعاطي
المسهلات الشديدة كالصبر والمجلبة والمجودة والصمغ النقطي وخلاصة
المحتفل وارسال العلق على دائرة الشرج أو تفعل حبوب مكونة

من خلاصة المحتفل	• سنجرام
ومن الصبر	• سنجرام
ومن المجلبة	• سنجرام
ومن الصمغ النقطي	• سنجرام
ومن زيت اليانسون	• نقطة صغيرة
ومن خلاصة البلادنا	• سنجرام
ومن خلاصة الراوند	• سنجرام

تفعل حبة واحدة و يصنع مثل هذا التركيب جلة حبوب يتعاطى منها
واحدة أو اثنتين عند النوم وإذا كان الالم المعدي شديدا يعطى المريض
قطعا صغيرة من الجليد ويوضع على قسم المعدة العلق ان كان الشخص قويا
أو حلاقة عريضة وان لم يثمر ذلك يعطى المريض مقيشا لخراج جميع ما في
المعدة وأما التدبير الغذائي فهو مهم جدا في معالجة هذا المرض فيلزم أن لا

(٤٠)

يعطى للمريض الاغذية السهلة الهضم كالامراق المركزة المكثورة أو
مصل اللبن أو اللبن الحليب اذا تحملته المعدة أو اللبن المنعقد ثم يعطى من
المعوم المشوى أو الملح وأما تنويع حالة الغشاء المخاطى وافرازاته فيحصل
عليه بجملة وسائط منها ما يؤثر على الغشاء المخاطى المعدى ويتوقع افرازاته
وفى آن واحد يذيب مادته المخاطية وهى المياه القلوية الصودية الطبيعية
أو الصناعية فالمياه القلوية الطبيعية تؤخذ من ينبوعها بمقدار كوبه قبل
الاكل بساعة كياه فيننى وكربايدوماريم بادومياه أمس وغير ذلك ومتى
كانت بعيدة عن الينبوع عادة سخنت قليلا قبل التعاطى ومتى كان
الافراز المخاطى كثيرا المقدار يعطى للمريض تحت نترات البرموت بمقدار
٥٠ سنتجرام فى كل صباح أو يعطى نترات الفضة من قحمة الى قحمتين فى

كل صباح فى جرعة أو يضافان لبعضهما بايان يؤخذ

من نترات البرموت ٥٠ سنتجرام

ومن نترات الفضة ١٥ مللجرام

ومن السكر ٥٠ سنتجرام

يفعل ورقة تؤخذ صباحا على الزيق وقد يضاف الى ذلك نحو ٢ سنتجرام
من الافيون ومتى كان التكوين الغازى كثيرا فى المعدة يعطى المريض
مسحوق الفحم النباتى بمقدار ملعقة كل صباح أو قبل الاكل ومتى كانت
المادة المحضية المعديّة متزايدة يعطى للمريض بيكر بونات الصودا وحدها
بمقدار نصف جرام الى جرام أو يعطى مخلوط مكون

من بيكر بونات الصودا ٤٠ سنتجرام

ومن المانيتزا ٢٠ سنتجرام

ومن كربونات المجير ١٠ سنتجرام

(٤١)

ومن الراوند من ١٠ الى ٤٠ سنتغرام

ومن سكر النعناع أو الينسون مقدار كافي

تفعل ورقة واحدة ويصنع مثل هذا التركيب جلة أوراق تعاطى منها قبل الاكل أو مدته ورقة ويستمر على ذلك مدة أيام وقد يضاف لهذا التركيب كمية من مسحوق الفهم النباقي لمساعدة امتصاص الغازات أو من تحت ثمرات البرموت وإذا كان المرض محصوراً بالأم معدى يضاف لذلك ١ سنتغرام من كلورادرات المورفين أو من خسلصة البلادنا وإذا كان

المرض طفلاً يعطى له هذا التركيب وهو أن يؤخذ

من بيكر يونات الصودا ٢ سنتغرام

ومن المايزيا ١ سنتغرام

ومن الراوند ٣ سنتغرام

ومن سكر اللبن ٤ سنتغرام

تفعل ورقة واحدة ويصنع مثل هذا التركيب جلة أوراق يعطى للطفل ثلاث ورقات في اليوم وعند التعاطى توضع الورقة في ملعقة من ماء أو من لبن أو من محلول مصعق أو توضع في جرعة وقد يضاف لهذه الجرعة ملعقة من ماء الجير ثم يشرب منها الطفل شيئاً فشيئاً وكثيراً ما يحصل ضعف في المعدة وتمدد فيها فيلزم تعاطى الاستحضارات الحديدية والمنبهات الخفيفة كتعاطى حبة مكنونة

من عرق الذهب من ٣ الى ٥ سنتغرام

ومن مسحوق الراوند ٢٥ سنتغرام

تفعل حبة ويصنع مثل هذا التركيب جلة حبوب تعاطى منها واحدة الى ثلاث قبل الاكل أو تعاطى صبغة الراوند أو نبيذ السكين أو الخشب المروفي

حبة

٦

(٤٢)

الاحوال المتعاضية يعطى المجوز المقيى واذا كان التثد عظيمًا يدخل بحس
معدى به بعض السائل الموجود في المعدة وبه يعمل تجويفها والماء المعد
للفعل يلزم أن يكون قابوًا فاترا

(المبحث الثالث في الحمى المعدية وتسمى بالمخاطية والصفراوية)

يسمى بهذا الاسم الاضطراب المعدى الغير المصحوب بتغير عضوى لعضو
آخرو هذه الحمى تتبدى بشعريرة خفيفة متكررة والنفض يبرح والحرارة
ترتفع فقد تصل في بعض الاحوال الى ٣٩ أو ٤٠ درجة وبسبب ذلك
انحطاط وتكسر في الجسم به يلزم المريض الفراش مع فقد الشهية
وتغطية اللسان بمادة بيضاء ويصير طعم الفم عجيبا او مرًا ورائحته منتنة
ويحس بنقل في المعدة يزداد بالضغط ويحصل تجش من غازات او من سوائل
حمضية ناشئة من فساد الهضم وقد يحصل قيء وفي الابتداء ثقل البطن ثم
بعقبه اسهال يستمر بمغص ومواد البراز تكون مخضرة بسبب الصفراء
الفاسدة وكثيرا ما تكون مخاطية وهذه الاعراض قد تزول من يوم الى آخر
وقد تمسكت اسبوعا وكثيرا ما يحصل جفاف في اللسان والشفتين واحلام
رديئة مفزعة منها يحصل للمريض هزيان وقد تنتشر هذه الحمى انتشارا وبائيا
وحينئذ قد يحجبها طفق وردى

(المعالجة)

يعالج هذا المرض بتعاطى مسهل او مقيى مسهل ووضع المريض في الحمية
وتعاطى المشروبات الحمضية فيؤخذ

من حمض الكاوي ايدر يك جرام

ومن الماء او من مغلى الكينا او نبات آخر ٢٠٠ جرام

ومن الشراب ٦٠ جراما

مع تعاطى جرعة اوجيبوب سلفات الكينين لتنقيص الحرارة وقد تعطى

المياه

(٤٣)

المياه القلوية مشروباً وبمقدار ملعقة أكل كل ساعتين
(المبحث الرابع في الالتهاب المعدى التسمعى)

(الاسباب)

المخوامض المعدنية كحمض الكبريتيك والنتريك والكلورايديك
والقلويات السكاوية كالپوتاسا والنوشادر تحدث موتاً أضعف المعدة
وأما الفسفور والزرنيخ والأملاح الزئبق والعموم النباتية فحدثت التهاب
العناصر التثريبجية وهذا يحصل أيضاً من السوائل الحارة
(التشريح المرضي)

المخوامض المعدنية تحدث في الجزء العلوى للقناة الهضمية مثل ما تحدث في
أجزاء المعدة يعنى ان البشرة المخاطية للقم والبلعوم والمرى والمعدة تتلف
وتزول والغشاء المخاطى يستحيل الى خشكرشة سوداء اذا كان ناشئاً عن
حمض الكبريتيك أو مصفرة اذا كان ناشئاً عن حمض النتريك فأحياناً
تستحيل كافة جدران المعدة الى خشكرشة فتنتقب وتتشمس سوائل
المعدة في البطن فيولد التهاب بريتوى وأحياناً يكون الغشاء المخاطى
مغطى بغشاء كاذب وأحياناً يلتئم محل الخشكرشة وتتجدد بشرة الغشاء
المخاطى

(الاعراض والسير)

يحصل عقب تعاطى الجوهر الحامى ألم وقى ومن مادة مخاطية محتلطة بدم ثم
بعد ذلك يحصل مغص واسهال مواد محتوية على دم وبعد بضع ساعات
يقع المريض في حالة هبوط وانحطاط أى خوردهم يحصل الموت عادة في اليوم
الاول واذ لم يمت فيه يحصل الموت فيما بعد بالتهاب بريتوى ناشئ عن
الانتقاب أو عن امتداد الالتهاب المعدى وقد يحصل الشفاء وحينئذ

(٤٤)

يتناقص الالم وتحمل المعدة السوائل شيئاً فشيئاً أما النفاثة فهي مستطيلة
فيلزم الاحتراز في التدبير الغذائي وليس من النادر أن يعقب ذلك
تضيق في الفؤاد أو في البواب

* (المعالجة) *

يلزم احداثات التي بسرعة ويكرر مراراً واذا وجد لا بأس باستمراره أو
يستقرخ ما في المعدة بالطاوية المعدة فيعطى في الحال زلال البيض وضد
الزرنج يعطى المغنيسا أو سيسكوي أو كسيد الحديد الادراقي وضد
المركبات الانتيمونية يعطى القوابض كالسكينا والتنين وجص العفصيك
وضد المركبات النحاسية والزنيقية يعطى الحديد وضد الفسفوري يعطى ماء
الخبير والترينينا وفي آن واحد تعطى قطع صغيرة من الثلج وتوضع
الوضعيات الباردة فوق المعدة وتعطى الالبان والامراق من الفم أو
بالمستقيم وأما الالتهاب الغلغموني والمدفيري والليفي فلا تنسكهم عليها
لندرنا

* (المبحث الخامس في القرحة المعدية) *

ونعني بالقرحة المستديرة أو الناقبة وبالالتهاب المزمن التقرحي

* (الاسباب) *

هذا المرض يشاهد بكثرة في الانجلترا والامانيا عن غيرهما من الممالك
وعند النساء أكثر من الرجال ولا يختص بطور والاثخاص الضعفاء أكثر
استعدادا لاصابته وقد نسبوا حصوله لتعاطي المشروبات الحارة أو
الباردة جداً أو الافراط في المشروبات الروحية وقرحة المعدة ليست درنية
ولاسرطانية ولا تيفوسية ولا دوسنتارية ولا التهابية وبعضهم يزعم
أن الغشاء المخاطي المعدي يكابد في جزء محدد ومنه اضطراباً في دورته ينشأ

(٤٥)

عنه تناقص القوة الحيوية اى قلة مقاومته لتأثير الحوامض المعدنية التي
تؤثر عليه وتتلفه اى تقرحه والاضطراب الدورى امار كودفى الدم أو
احتقان أو تجمد أو سدود وقت فى أوعية الجزء المتقرح
(التشريح المرضي)

توجد القروح عادة بالقرب من أقواس المعدة خصوصا القوس الصغرى
بالقرب من البواب وهذه القروح تكون مستديرة ذات حافة صلبة
منتظمة كأنها مقطوعة بآلة حلقية وقاعها صلب أيضا سنجابي لکن
النسيج المحيط بصفتها ليس صلبا ولا ضخما كفى السرطان وأنساعها
يختلف من واحد الى جلة ستينز وهي مستديرة عادة لکن قد تحتل جلة
منها وبذلك يتكون شكل غير منتظم والتقرح قد لا يصيب الا الغشاء
المخاطى أو يصيب كل الجدر ماعدا البريتونى ومتى وجد شريان فى الجزء
المتقرح حصل نزيف دموى قديم يكون صاعقا والمعاد وجود قرحة
واحدة لکن لا يندر وجود جلة منها ومتى كانت القرحة غير متسعة فقد
تلتئم وتترك محلها اثره التهام تعرف بانبعاج املس بدون خل وبدون
أجربة مخاطية أو عدد معدية وقد تكون القرحة متسعة فيعقب شفاءها
ندبة مختلفة السعة والاله صاق بالاعضاء المجاورة وقد يحصل اضطراب
بسمبسيك وقد تفرق الندبة عقب مجهود قوى أو رضى على المعدة
(الاعراض والسير)

لا يمكن الحكم بوجود قرحة معدية الا بعرضين وهما الانتقاب أو النزيف
الصاعق فى العادة القرحة تحدث اضطرابات وظيفية كتناقص الشهية
وعمر الهضم المصحوب بتجشئ مدم أحيانا وألم معدى مستمر يزداد بالضغط
ومدة الهضم ويسكن ببعض أوضاع كالوضع الأفقى ويصطب هذا الألم

(٤٦)

فى أغلب الاحوال بالمظهرى شديد يزداد بالضغط أيضا ومن المرضى من يقذف بحركة القى كمية من الدم وهذا الدم تارة يكون أسود وتارة أحمر وبالتبرز تخرج مادة سوداء أو دم متحلل وأحيانا تكون كمية الدم الخارج بالتبرز عظيمة

ومير القرحة المعدية بطيء وفيه يحصل تعاقب من التحسين والتعب وبرجوع الحالة المرضية يحصل تغير مزاج مسفر واضطراب فى المضم ونحافة فى المرضى من يتقيا بأعقاب الاكل وقد ينتهى بالموت اما بالاضمحلال والنهوك أو عقب نزيف غزير أو انتفاخ والتهاب يريتوق وأكثر المرضى يشفى منه انما اثره الالتصام تحدث اضطرابات مختلفة فى الوظائف الهضمية ومدة هذه القرحة غير محدودة وترددها كثير

(التشخيص)

إذا كان الالم شاعلا لنقطة أسفل من التواء الحجابى للقص ولما قابله من الظهور يظن وجود القرحة المعدية ويتأكد اذا انضم لذلك خروج دم بالقيء أو بالتبرز

وإذا حصل تحسين بالمعالجة فتتبرز حينئذ عن السرطان المعدى الذى يكون مضموبا بوجود ورم فى المعدة وهذا الورم لا يوجد فى القرحة المعدية

وعاقبة هذه القرحة خطيرة لانها اذا لم تحدث الموت ينشأ عنها اضطرابات مبهولة وما ذكر يطبق على قرحة الاثني عشرى

(المعالجة)

المقصود من معالجة القرحة المعدية عدة أمور منها راحة هذا العضو ما أمكن لان حركاته تزيد الالم بل تحسنه فلذا لا يعطى للمرضى الا اللبن الحرف

(٤٧)

الصرف بمقادير صغيرة في أوقات متعددة أو يضاف إليه ماء الجير من
ملعقة الى اثنتين وقد لا يوافق اللبن بعض الأشخاص أو أن المريض
يكرهه بعد تعاطيه بجملة أيام فينبغي استبداله حينئذ بالمرق وينبغي
أيضا تقليل الرياضة الجمعية وتدفئة المريض

ومنه يمنع كل من التخمور وزيادة المادة المخاطية وتسكين الألم ويكون
ذلك بتعاطي تحت نترات البزموت بمقدار خمسين سنتجرام الى جرام كل ٦
ساعات مضافا اليه ٣ سنتجرام من خلاصة الأفيون أو من ٥ الى ١٠
مللجرام من المورفين أو المركب الآتي وهو ان يؤخذ

من تحت نترات البزموت ٣ جرامات

ومن شراب الخشخاش ١٢ جراما

ومن محلول الصمغ العربي ١٢٠ جراما

ومن الماء ٢٢٠ جراما

يحضر حسب الصناعة ويؤخذ سدسه كل ٦ ساعات فاذا لم يجد ذلك نفعا
يستعمل نترات الفضة بمقدار ١ سنتجرام على هيئة حبوب جملة أيام ثم
يرجع الى البزموت

ومنها مضاربة التي ويكون ذلك بتعاطي الأفيون ومركباته التي أهمها
المورفين فيعطى منه من ٥ الى ٨ مللجرام مضافا الى ١٠ سنتجرام من
تحت نترات البزموت أو يعطى المركب الآتي وهو ان يؤخذ

من خلاصة البنج من ١٠ الى ١٥ سنتجرام

ومن تحت نترات البزموت من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام

ويكرر على مقتضى الحال أو يعطى من ٣ الى ٤ نقط من الكريازوت أو
من صبغة اليود في ملعقة من الماء المحلى

ومنها معالجة التزيف ويكون ذلك بأمر المريض بالسكون التام وتعالجه
 الثلج قطعاً مع المسكات فإذا كان التزيف من أوعية شعرية لا بأس
 باستعمال هذا المركب وهو ان يؤخذ

من زيت التريبتينا من ٣ الى ٥ جرامات

ومن شراب الليمون ٩ جرامات

ومن محلول الصمغ العربي ١٨ جراماً

ومن الماء من ٩٠ الى ١٨٠ جراماً

يؤخذ سدسه كل ٤ ساعات أوست

أو يعطى نترات الفضة بمقدار ١ سنتجرام على هيئة حبوب جولة أيام
 ومنها إزالة الامساك ويكون ذلك بتعاطي زيت الخروع اذا قبله
 المريض بدون كراهية الا انه ينبغي تجنب الزامه بما يكره تعاطيه دفعا
 لمحصله التي فاذا وجدت المحقن كافية لازالة الامساك فضلت على
 المسهلات

* (المبحث السادس في السرطان المعدي) *

السرطان المعدي أولى عادة ويشاهد عند النساء والرجال على حد سواء
 من سن خمس وأربعين الى خمس وستين وأكثر مشاهدته عند الأغنياء
 والوراثة والحزن المستمر دخل في ظهوره

* (التشريح المرضي) *

قد يصيب هذا الداء النقاط المختلفة للعدة لكنه يفضل نقط القرحة
 البسيطة أي البواب أو الفؤاد أو القوس الصغيراً أكثر أنواع السرطان
 التي تشاهد في المعدة السرطان الميني أي الاسكري ويندر وجود
 السرطان النخاعي وأندر منه الهلامي ثم الخلائي أي البشري وقد يكون
 السرطان

السرطان الموجود مكثر من ليفي ونخاعي معا وعلى اى حالة فغشاءه
الابتدائي هو النسيج الخلوي تحت الجلد ما عدا النوع الهلامي فانه يبتدئ
بالغشاء المخاطي نفسه والنوع الليفي يبتدئ بتبسيات في النسيج الخلوي
تحت الغشاء المخاطي وهذه التبسيات ذات منظر معتم صلبة مكونة من شبكة
اى من عناصر ليفية متصلة ذات عيون ضيقة تقريبا بدون أخلية
وبدون سائل وبالشق ترى هيئتها شصمية ويخرج من الجزء التيسر
ألياف بيضا متشعبة داخلية في جدار المعدة المجاورة لهذا الجزء المريض
فالغشاء المخاطي يصاب بسرعة ويتلف اما بالاصابة السرطانية أو بتكرره
وليه وقد يصير سطحه في هذه الحالة خشنا ويحصل فيه تكون سرطانى
نخاعي أو يستحيل الى قرحة سرطانية ويصاب الغلاف العضلى فيما بعد
وكذا البريتون الذى قد يصاب أحيانا بالتهاب محدود أو بالسرطان
الليفي وكذا السرطان النخاعي فانه يبتدئ بالنسيج الخلوي الذى يكون
تحت الغشاء المخاطي ويتصف بحالة وعائية كثيرة وباسترخاء منسوجه
وبكثرة أخليته اى عصارته عند شقه وبشابهته بالالب الخفى الطبيعى وبتموه
وسيره الاكثرين سرعة من غزو سبر الاسكروسي والجزء المركزى للسرطان
النخاعي يلين ويتفرج مدة مائة كون أجزاءه الدائرية متعادلة على غورها
السريع وأسطحته المتقرحة تقذف أنزفة غزيرة متكررة أحيانا
والسرطان الاسود اى الملاينيكى لا يتميز عن النخاعي الا بلونه الاسود واما
السرطان الهلامي فانه يشغل الغشاء المخاطي والنسيج الخلوي تحته ثم يصيب
البريتون الذى قد يتكون فيه أورام عظيمة الحجم وهو مكون من شبكة
من نسيج ليفي ذات أعين ممتلئة بسائل هلامي القوام
والمعدة في هذه الاحوال تكابد التصاقات مع الاعضاء المجاورة لحمل الاصابة

مثل الامعاء أو البنكرياس أو الكبد أو الكلية اليمنى أو غير ذلك وإذا كان
البواب هو المصاب يحصل في المعدة تمدد بنسب ضيق فتحة البواب ومتى
كان السرطان شاعلا للفؤاد أو منتشرا في المعدة يصير تعبها ضيقا
والعقد اللغافية لا تحذو من المعدة فتواتها تقتن والاعضاء المجاورة
تصاب باصابة سرطانية ثانوية يستدل بها على الاصابة العمومية
السرطانية

* (الاعراض والسير) *

ابتداء السرطان دائما غير واضح فالاعراض الاولى هي فقد في الشهية
وعسر في المضم مصوب بقلس جفى محرق يتبع بهتوع وفي غذائي زلاالى
وفي الصباح يكثر في المواد الشبيهة بالزالل والمعدة مختلف الشدة
متشع في الظهر يزداد بالاعذية والمشروبات ويصطبب ذلك بخافة وهذه
الاعراض قد تستمر مدة من الزمن على ذلك انما مع التقدم المرضي يحصل
ازدياد فيها ومواد التي تارة تكون مكونة من مادة زلاالية الممتعة خيطية
محتوية على مادة نباتية فطرية تسمى سرسين وتارة تكون مكونة من مادة
غذائية تخرج عقب تعاطيها أو بعد مكنها في المعدة جملة أيام وأحيانا
تكون مكونة من مادة سوداء تشبه دردى القهوة ناشئة عن وجود دم تالف
بتأثير الحوامض المعدية عليه وقد يوجد مثلها في مواد البراز

والتزيف المعدى السرطاني أندر مشاهدة من تزيف القرحة البسيطة
ومتى كان مجلس السرطان البواب أو السطح المقدم للمعدة أو قوسها العلوي
فالضغط باليد على المعدة يظهر لنا تيبسا عظيما مؤلما في قسم المعدة ابتداء
ثم بعد ذلك يظهر لنا ورما صلبا أملس ذا حسديات مؤلما مختلف الغلظ
والتحرك وعند قرعه يسمع صوت أصم ويعبر ادراكه بالضغط باليد متى

(٥١)

كان شاغلا للفؤاد أو القوس الصغير وحيث أن التغذية مضطربة فالمرضى
ينحف وتقطع قواه ويتلون جلده باللون الاصفر التبنى الواصف للكاشكسيا
السرطانية ويحصل تضخمات دموية ووريدية للأوردة الفخذية أو الوركية
وأوديا الأطراف ويموت الشخص في نهوكة عظيمة أحيانا وسير هذا المرض
مستقر وتختلف مدته من سنة الى أربع ويحصل الموت متى كان مجلسه
الفؤاد أو البواب بسبب الحرمان أو النزيف أو بسبب انتفاخ بريتوني
وغايبته محزنة حيث لا ينتهي إلا بالموت

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض وان كان صعبا الآن التيء الاسود ووجود الورم
المعدى والخاف والاضطرابات الهضمية عند شخص متقدم في السن تؤيد
وجوده لانه يندر وجوده قبل سن الاربعين ويتميز هذا المرض عن
القرحة المعدية بكون الالم فيه أقل شدة مستمرا والتغذية اللبنية
تحسن اعراض القرحة المعدية ولا تفرق السرطان المعدى والى فيه
يكون مكرونا من مادة سوداء وفي القرحة المعدية البسيطة من دم أحمر

(المعالجة)

معالجة هذا المرض تكون بالحمية أى التديق الغذائى كإفى القرحة المعدية
غير أنه يسمح للأصاب بالسرطان بالاكل كثار زعامن الطعام لكونه أقل فعلا
فى هذا الداء مما هو فى القرحة وعلى كل ينبغى أن يكون الغذاء سائلا سهلا
الهضم ويؤخذ معه قليل من الانشربة الروحية ولاجل تسكين الالم يستعمل
الافيون أو مركباته اما من البساطن أو حقتنا تحت الجلد ويمنع القى وبلع
بعض قطع من الجليد وبتعاطى الجرعة الغازية أو المحتوية على بعض نقط
من السكر يازوت ومما يفيد استعماله فى هذا المرض هذه المحبوب

المأخوذة

من خلاصة البنج
ومن خلاصة الداتورة
ومن خلاصة حشيشة الديتار
يعمل ٢ حبة يؤخذ منها كل ٤ ساعات واحدة حتى يسكن الألم وما سوى ذلك لا يجدي نفعا

(المبحث السادس في الألم المعدي العصبي)

ويسمى بالتشنج أو التقلص المعدي
الألم المعدي العصبي هو حالة فيها تصبح المعدة متألمة بدون وجود تغير جوهري مدرك فيها

(الاسباب)

الاسباب العادية لهذا الألم هو الخلل ووزوال انجياهما كان سببهما والتسهم باملاح الرصاص ومباسم الحصى المتقطعة والاستيريا والاييجونديا و امراض الرحم مثل تحولها وانقلابه والتهابه المزمن وتقرحه والامراض المبيضة واضطراب الحيض أو الافراط في تعاطي القهوة أو الشاي أو التبغ أو الاكل المتبل كثيرا بالافاويه أو الافراط في تعاطي الادوية كسلفات الكينين والبلاسم والمثروبوات الباردة أو من تغير في العصب الرئوي المعدي أو العظيم المبياتوى سواء كان هذا التغير في العصب نفسه أو ناشئا عن ضغطه بأورام مجاورة أو عن تغيرات أخرى

(الاعراض والسير)

اعراض هذا المرض هي الألم والاضطرابات الهضمية فالألم يأتي على ثوب دورية منفصلة عن بعضها فترات لا يوجد فيها أدنى ألم في المعدة فالنوبة تأتي

تأني فجأة أو بعد احساس بضغط في قسم المعدة أو عقب نجس أو تهوع أو سيلان لعاب ثم يحصل الألم الشديد الممزق أو المحرق أو القابض أو الضاغط في حفرة المعدة التي تنتفخ بسبب وجود غازات أو انقباضات شديدة في الغلاف العضلي للمعدة وهذا الألم وإن كانت شدته في حفرة المعدة إلا أنه يتشع نحو الظهر والبطن والمجدر الصدرية والسلكى حتى يصل للضغيرة المنوية أى يتبع شععات الضغيرة الشمسية وأحياناً يكون هذا الألم المعدي شديداً حتى أنه يحدث القيح والانتفاخ والضغط التدريجي الحاصل براحة اليد يسكنه قلب لا في أغلب الأحوال ولذا نجد المريض ينحني إلى الامام ويضغط على المعدة بخذه أو بشئ صلب وبعد دقائق أو ساعات يزول الألم فجأة أو بالتدريج وانتهاء النوبة قد يعلن بنجس غازى أو عرق أو بتبول غزير ثم يعقب ذلك راحة في الحجم والنوبة تكرر في مسافات محتلفة فالعلة تكون جيدة في هذه الفترات أو مضطربة بحالة خفيفة معدية مستمرة والاضطرابات الهضمية قد لا توجد لكن في أغلب الأحوال يشاهد عسر في الهضم وفقد في الشهية وتهوع وأحياناً في وكثيراً ما تكون المعدة بمجالس الحرارة محترقة تمتد نحو الحلق وتنتهى بخروج سائل حريف جضى ويحصل أيضاً اضطراب وظيق كازدياد في الجوع أو العطش أو اضطراب في الذوق فيطلب المريض أشياء غير عادية لئلا كل بالسكية والامساك عادى في هذا المرض وهذه الاعراض لا تحدث أحياناً للمريض انما تحدثه ناشئة عن الحالة المرضية الاولى مثل الانهيا والخلل ووز وهما الحيدان للألم العصبي الذي تحتلف مدته باختلاف

(٥٤)

* (التشخيص) *

الآلم الكبدى يكون شاغلا للراق الايمن ويصطبغ يرقان غالباً ويزداد بالاضطراب ومعرفة السوابق والحالة العمومية تساعد على التشخيص ويتميز عن القرحة البسيطة المعدية بكون ألم القرحة محدوداً أسفل التتو الخنجري ويكون مواد القيء تكون أحياناً محتوية على دم والآلم المعدى يتميز عن النزلة المعدية بكونه ذاتوب وأما النزلة فتكون اعراضها مستمرة والآلم العصبي المعدى يسكن بتعاطى الاغذية في أغلب الاحوال بخلاف ألم النزلة المعدية المزمنة فإنه يزداد بتناول الاغذية ومواد القيء تكون مائية في الآلم العصبي المعدى ومن مواد غذائية في النزلة المعدية المزمنة

والمرطمان يتميز بكون ألمه مستمراً غير شديد كما في الآلم العصبي وبكونه مصحوباً بإورم وبقىء أسود مصيباً للشخص متقدماً في السن كما ذكر ذلك قريباً وهذا المرض غير مبيت إنما ألمه شديد وقد يستمر مدة طويلة أى باستمرار أسبابه

* (المعالجة) *

يلزم الالتفات أولاً لأمراض العمومية فتعالج كالانيميا والمخلوروز والنقرس والتدرن وأمراض الرحم والمبيض مع استعمال التدبير الغذائى وأما الآلم فإذا كان ناشئاً عن الانيميا أو المخلوروز بعلاج باعطاء المركبات الحديدية لاسيما المياه المعدنية الحديدية وكربرات الحديد ولبناته وإيمونات الحديد والنوشادر كما في هذا المركب وهو ان يؤخذ من ليونات الحديد والنوشادر جرامان ومن يودور البوتاسيوم من جرام الى جرامين

ومن

(٥٥)

ومن صبغة الجوز المقيئ ٣ جرامات

ومن منقوع السكواسيا ٢٤٠ جراما

يؤخذ سدس هذا المركب ثلاث مرات كل يوم في انقطاع الحيض مع صبغة
الدورة أو هذا المركب وهو ان يؤخذ

من خللات المورفين أو من كلورايديراته ١ سنتغرام

ومن المانيزيا المسكسة ١٠ سنتغرام

ومن تحت نترات البزموت ٢٠ سنتغرام

ومن السكر ٥٠ سنتغرام

ومن النعم النباتي ٢٠ سنتغرام

تعمل ورقة ويصنع مثل هذا التركيب جملة أوراق يتعاطى منها ورقة الى

خمس في اليوم أو يؤخذ مركب غرة ٩٦ أو ١٠٩ أو يعطى حقنة محتوية

على ٢٠ نقطة من اللودانوم عند وجود قيء وبعضهم يعطى ١٥ نقطة من

مخلوط مكون من صبغة الجوز المقيئ ومن صبغة الكستور يوم أجزاء

متساوية أو يفعل المحقن تحت الجلد وهو الاحسن كتسكين الألم المهدى

العصبي وقد يستعمل استنشاق الكاود فورم مع تعاطى الاثير ووضع

بحرق دافية على القدم الشراسيفي أو اللجج الدافية المسكنة أو دلكها بمركب

غرة ١٧ وقد يشج تعاطى ملعقة صغيرة قبل الاكل ساعة من مسحوق

مكون من أجزاء متساوية من كل من النعم النباتي والمانيزيا المسكسة مع

الوضعيات الخردلية على الساقين فاذا استمر الألم توضع جراحة تغير بالمورفين

أو يعطى برومور البوتاسيوم من ٢ الى ٤ جرامات ومياه قيشي أو البلادنا

أو خلاصة الفالريانا أو أكسيد الزنك غدا لا يؤخذ

من تحت نترات البزموت ٢٠ سنتغرام

(٥٦)

ومن خلاصة البلادنا
تفعل حبة ويصنع مثل هذا التركيب حبة جبوب يعطى منها اثنتان في
الصباح واثنتان في المساء أو يؤخذ

من شراب زهر البرتقال ١٠٠ جرام

ومن خلاصة الافيون ١٠ سنتغرام

ومن خلاصة خائق الذئب ١٠ سنتغرام

يعطى منه ملعقة قهوة عقب الاكل أو يؤخذ

من الماء ١٠٠ جرام

ومن غلات المورفين ٥ سنتغرام

ومن شراب زهر البرتقال ٣٠ جراما

يعطى منه ملعقة قهوة عقب الاكل أيضا وقد يضاف لهذه الاشربة من

الى ١ - نقط من جص الكلور ايدريك واذا وجد في عصبى يعطى نحو

الثلاثين نقطة كل ثمانية أيام من مركب غمرة ١١ -

وفي الهيجان العصبي العام وتكدر الهضم ووجود جص الاوكساليك بكثرة

في البول يحسن اعطاء هذا المركب وهو ان يؤخذ

من كبريتات الزنك ١٠٠ جرام

ومن خلاصة الجوز المقفي ٣٠ سنتغرام

ومن خلاصة الراوند ١٠٠ جرام

يصنع ١٢ حبة يؤخذ منها اثنتان كل يوم أو هذا المركب وهو

ان يؤخذ

من كبريتات الزنك ١٠٠ جرام

ومن خلاصة الاكونيت ٥ سنتغرام

ومن

(٥٧)

ومن خلاصة السكواسيا
تصنع ١٢ حبة يؤخذ منها ٣ حبات في اليوم على ثلاث دفعات
* (المبحث السابع في النزيف المعدي والقيء الدموي) *
ويسمى بالإماتيز
* (الاسباب) *

أسباب هذا العارض عديدة منها الحمى الجلوسية وأمراض القلب
والامتلاء الدموي مع الاستعداد للدوالي ووجود أجسام غريبة
كالشظايا العظمية وقطع الزجاج والمعاملة التي ينشأ عنها قروح معدية
ومن أسبابه أيضا الديدان المعوية وتغير المعدة تغيرا ما يؤول إلى تمزق
هذا العضو وانقطاع سيلان دموي عادي وفقد الشمس وسن اليأس
والحمل والاحتقان الكبدي وبالمجمل فينشأ عن جميع أمراض القلب التي
ينشأ عنها عاقبة في الدورة الوريدية

* (التفريع المرضي) *

قد تكون المعدة ممتلئة بدم أسود وغشاؤها مجرا وكثيرا ما يوجد دم
مرطاني أو قرحة سرطانية أو تغير الشريان الكلبي المعدي أو أحد
الفروع الشريانية الصغيرة

* (الاعراض) *

يعتري المصاب بهذا العارض اضطراب وضجر ثم غشيان واصفرار في جميعه
مع برودته وتغطيته بعرق بارد لزج وارتعاش في أعضائه ويحس بضغط
والم شاق في القسم الشراسيفي الذي يكون ذا صوت أصم ويحب ذلك في
دموي متفاوت الكمية ولونه أحيانا أجرقانيا وغالب أسود وذلك دليل
على أنه مكث في المعدة وفي بعض الأحيان يكون ممزوجا بالاطعمة

المتفاوتة المضم ويكون براز المريض مسودا بل محتلا بدم متغير وكثيرا ما يعتبره مغص وهبوط عظيم وقد يفقد الإدراك وهذا العارض قد يكون صاعقا فيتركز حصوله في أزمات متفاوتة الطول ثم ينتهي بالموت وذلك متى كان متعلقا بمرض عضوية أو كان نتيجة لتغير شرياني

(التشخيص)

يعرف هذا العارض بالاعراض المعدية السابقة كفقد الشهية وسحر المضم والنفاسة لان ذلك يعلن بوجود تغير ثقل أو قرحة أو سرطان في المعدة ويزاد على ذلك أهمية القسم الشراسيني والغنيان والقيء الدموي والفجر والعشة والعرق البارد اللزج وبرودة الأطراف وصفران البض وضعفه والاضغاء وانذار هذا العارض خطر ما لم يكن معوضا

(المعالجة)

يلزم وضع المريض في حية قاسية وراحة تامة في أودة ذات حرارة قليلة الارتفاع متجنباً ما أمكن الانفعالات النفسية ويوضع له على قسم المعدة رفاند مبتلة بالماء الجليدي أو مئانة من الكاوتشوم مملئة بجمبروش الجليد وأمره باستحلاب قطع صغيرة منه أو بلعها ويعطى له كل ٢٠ دقيقة ملء ملعقة كبيرة من مركب غمرة ٧٣ وتنقص الكمية كلما تحسنت الحالة أو يعطى له مركب غمرة ١٠٨ أو غمرة ٧٥ أو غمرة ٧ مع وضع الوضعيات المخردلية على الأطراف وفعل حقن مكوّنة من الماء البارد الصريف لسهولة انقذاف المواد البرازية وإذا كان نتيجة احتقان كبدي تعطى المسهلات المحمية مع ارسال العلق على الاست أو فم الرحم عند النساء وإن كان النزيف معوضا للطمس يجتهد في إعادة الطمس الطبيعي مع استعمال مامر

(٥٩)

ما عر ذكره لا يقاؤه ان كان غزيرا وقد يضاف الى مركب غرة ٧٣ من ١٠ الى ٣٠ نقطة من صبغة الافيدون ولا بأس بأن يشرب المرضى ههنا من الماء العادي مع صل اللبن المحضر بواسطة الشب فان لم يكن في ماذ كر يلتجئ الى تعاطي كبريتات المجديد أو المجويد ارا وخلاصته وفي النوع المزمن يفيد أيضا تعاطي خلاصة المجويد ارا أو المركب الآتي وهو ان يؤخذ
من حمض العفصيك ٥٠ سنتغرام

ومن حمض الكبريتيك المخفف ١٠ قط

ومن الماء المقطر ٣٠ جراما

يعطى مرة واحدة وقد يكرر ذلك مرارا في اليوم على حسب الحالة وقد يعطى من ١٥ الى ٣٠ سنتغرام من التنين ويكرر ذلك ثلاث مرات في اليوم وقد مدح بعضهم في أحوال الانحاء الناشئة عن التزيف المعدى استعمال عرق الذهب بمقدار مغنى اى من ٥ الى ١٠ سنتغرام كل ١٠ دقائق أو ربع ساعة ويذاوم على ذلك الى استئثار المريض بالغنيان واذا التجأ الى استعمال المنبهات يفضل تعاطي النجبانيا المبردة بالمجيد و يسكن الغنيان المتعب بوضع الحجران على قسم المعدة نفسه مع تعاطي المخرج الغازية الباردة وقد يستعمل لاحداث التذيه المركب الآتي وهو ان يؤخذ

من كلورايدرات النوشادر ٦ جرامات

ومن حمض الكلورايدريك ٦ جرامات

ومن ماء الشعير ٣٠ جراما

يؤخذ منه ملععتان كبيرتان أو ثلاث كل ساعتين أو ثلاث فاذا لم يجسد ذلك نفعاً في ايقساط المريض من الانحاء يلتجئ الى فعل حقن

محتوية على الكونياك أو روح العرق أو إحدى الصبغات المنبهة أو بعض
نقط من النوشادر

* (الفصل الخامس في أمراض القناة المعوية) *

* (المبحث الأول في التهاب الغشاء المخاطي المعوي النزلي) *

الالتهاب المعوي قد يكون حاداً أو مزمناً

* (الاسباب) *

تنقسم الاسباب الى جملة أنواع منها النزلة المعوية الناشئة عن أمراض
المعدة لان المضم حينئذ يكون غير تام فالمواد الغذائية الغير منضجة هضما
جيدا تصل الى الامعاء وتيجها وتحدث الالتهاب النزلي اى انها تؤثر تأثيرا
الاجسام الغريبة ومن هذا النوع أيضا النزلة المعوية للأطفال الرضع
والتي تحصل زمن الفطام ومن ذلك أيضا النزلات المعوية الناشئة من تكرار
تعالى المسهلات ومنها الالتهابات المعوية الناشئة عن اضطراب عصبي
مثل الانفعال النفسى والخوف الشديد أو وجود حرق متسع فى الجلد
أو عن تأثير البرد على بعض أجزاء الجسم خصوصا الاقدام أو عن تأثير
الرطوبة وفى هذه الاحوال كلها يحصل الاحتقان التواردى بفعل
منعكس

ومنها النزلات المعوية الناشئة عن عوق الدم الوريدي كما يحصل من
أمراض السكبد والقلب والربتين والتقدم الدوالى للغشاء المخاطى للقناة
المعوية

ومنها الالتهاب المعوى العرضى كما يحصل فى الحيات الطفحبة والتدرن
والحمى التيفودية وفى مرض برايت وفى النقرس أو من تراكم المادة
البرازية أو من وجود ديدان معوية

* (التشريح

* (التشريح المرضي) *

في هذا الالتهاب يكون الغشاء المخاطي المعوي أجرم متفخار نحو هشا والنسيج المخلوي فتحه سميكا ومجلس هذه التغبيرات هو الجزء الأخير من الامعاء الدقاق في محيط قددير التي تكون في أغلب الاحوال عارية البشرة منتفخة بدون تفرح وتقيج النسيج المخلوي للغشاء المخاطي نادر المشاهدة ومتى كان الالتهاب شاغلا للامعاء الغلاظ فقد توجد تقرحات خفيفة أو مستديرة شاغلة للأجربة المخاطية والعقد اللغافية تكون غير محتمنة ومتى استحال الالتهاب الى الحالة المزمنة ازداد سمك الغشاء المخاطي وصار الغلاف العضلي خفيا وتناقصت سعة الامعاء وزيادة على ذلك يكون الغشاء المخاطي مغطى بطبقة من مادة هلامية أو صديدية الهيمية

* (الاعراض والسير) *

يبتدئ هذا المرض عادة بمغص مجلسه في محاذاة المرة ثم ينتشر في جهات مختلفة وهذا الالتهاب ناشئ عن انقباض عضلي معوي ينهش بعد بعض دقائق لكنه يعود في الحال وهكذا يتكرر ثم بعد جلة توب من هذا المغص يحصل تبرز من مادة صلبة أو لاثم من مادة رطبة ثم تصير بعد ذلك سائلة بسبب الافراز الزائد المحاصل في القناة المعوية المتهبة

وقد تنحصر الاعراض في ذلك لكن في أغلب الاحوال المغص والاسهال يستمران وجلد الشرج يتيج وبعد أيام تزول تلك الاعراض قليلا عند الشبان ويكون الاسهال عند الاطفال الرضع أو المفلطومين حديسا خطرا و يصطبب بحالة حمية وعطش شديد وتزداد مؤلم للبطان وأحيانا يصطبب ببقية

ومتى كان الالتهاب شاغلا للاثني عشرى يصطبب غالباً بحالة يرقانية

ناشئة عن امتداد التهاب الى القنوات الصفراوية أو عن انسداد الفتحة الصفراوية الاثنى عشرية بسبب انتفاخ الغشاء المخاطي للتهيب ومتى كان الالتهاب شاغلا للجزء السفلى للأمعاء الغلاظ يكون المغص شديدا في محاذاة العجزه محويا بزهر وثقل وهذه الحالة الاخيرة تسبق الدوسنتاريا ومتى كان الالتهاب شاغلا للأعور يسمى بالالتهاب الاعورى وسنشرحه على حدة

ويوجد نوع آخر من الالتهاب المعوى أكثر خطرا من النوع المتقدم يسمى (بالكوليرة نوستراز) أى الكوليرة الافرازية يحصل فيه اصابة معدية معوية أيضا فيصطبب بقيء واسهال مصلى فجائين غزيرين متكررين ومن غزارة هذا السائل المصلى يحصل انخراط في القوى في أقرب وقت وينطفئ الصوت وتخفض الحرارة وتصبير الاطراف والوجه سيانوزية والعضلات مجلسا لتقلصات تشنجية أى تشاهد كافة اعراض الكوليرة الحقيقية التي تتميز عنها بعدم وجود وباء وبانها با لشفاء ما عدا بعض الأشخاص ضعفاء البنية خصوصا الاطفال في زمن الصيف لكن يوجد عند الاطفال شكل آخر تسمى الميمنة يكون الجلد فيه محرقا لان الحرارة المحيطة مرتفعة ومستمرة وتزداد في المساء والشفة تان والاسنان تتغطى بمادة سوداء وتتمد البطن ثم يعقب ذلك قيء ثم الموت بعد أسبوع أو أسبوعين وهذا الشكل نادر ويشاهد عند الاطفال من سنة الى خمس

والشكل المزمن من الالتهاب المعوى قد يكون أوليا أو ثانويا للحالة الحادة ويعرف بثلاث صفات فالاولى هي المغص المختلف الشدة الذي يحصل عادة بعد الاكل ببعض ساعات ويصطبب بقراة وحركات معوية محسوسة للرئض وعند بعض الأشخاص يتدهء الام حال وصول الاطعمة التي لاتنضم

(٦٢)

لا تنهض في المعدة وتقر فيها بدون هضم فتؤثر عليها كجسم غريب وتعرف حينئذ في المادة البرازية وهذا الاسهال يسمى بالينثري اى انزلاق المني وعند بعضهم الاسهال لا يكون أقل شدة انما البطن تكون ممتدة منتفخة بحيث تراحم التنفس والهضم يكون صرام محموبا يامساك متعاص ثم يحصل فجأة ألم شديد اما بسبب تراكم المادة الفضلية في المني واما بسبب الاحتياج لخروج مادة من غاز ثم يعقب ذلك خروج كمية عظيمة من مادة برازية فهذا هو المسمى ديكل (اى الانفلال) وهذا النوع يشاهد عند النقرسيين والبساوريين ويصيرهم في بعض الاحوال في حالة أبيضوندارية

والثانية هي الاسهال الذي يتكرر من ٨ الى ١٠ مرات في اليوم ويختلف كل من الالم ولين المواد من زمن الى آخر عند الشخص نفسه وقد يحتوي البراز على قطع مخاطية شكلها الأنبوبي وربما عرفت المواد الغذائية في مواد الاسهال

والثالثة هي الخفاة التي سرعتها تعلق بكمية الاسهال وبمجلس الالتهاب المعوى فتي كانت المعدة مصابة والاسهال غزيرا كانت الخفاة سريعة الظهور وبالعكس

وقد يحصل في الالتهاب المعوى المزمن تحسينات وثورانات وانتهاء هذا المرض يكون محزنا متى كان نابويا للتدرن أو للتقرح أو لمرض برايت والالتهاب المعوى البسيط قد ينتهي بالموت خصوصاً عند الاطفال فيصير الجسد حينئذ جافا ترايبا وتزداد الخفاة ويموت المريض في النهوكة المتقدمة

(٦٤)

* (التشخيص) *

ارتفاع الحرارة في الحمى التيفوسية يميزها عن التهاب المعوى ومتى كان المرض مزمنًا وحصل امساك وتعاقب باسهال محتو على مادة صديديّة واستمر ذلك التعاقب يعرف بوجود سرطان معوى وهذا الالتهاب غير خطر عند البالغ بخلافه عند الاطفال والالتهاب المزمن خطر بسبب تعاصيه عن المعالجة سيما عند الاطفال لانه ينتهي في أغلب الاحوال بالموت

* (المعالجة) *

اذا كان الاسهال ناشئًا عن احتباس ورئدى يؤمر بارسال العلق على دائرة الشرج وان كانت النزلة المعوية ناشئة عن البرد يلزم المريض قراشه وتعاطيه مسهلا من زيت أوملح وهو الاحسن ثم معرفة البلا كنقوع البابونج أو الجابورندى وتدفئته ولف حزام صوف على بطنه ووضع البخة جافة من ازهار البابونج

والنزلة المعوية للأطفال تعالج بالتدبير الغذائى اى بتنظيم زمن الرضاعة وعدم اعطاء شئ غير لبن المرضعة واذا كان الطفل مقطوما عن قرب يرد الى الرضاعة أو تعطى له الشوربات المأخوذة من المرق والخبز المحمص المسحق أو اللبن المجيدة المضاف اليها قليل من بيكر بونات الصودا لكن يلزم الابتداء دائما بمعاطى جزء من زيت الخروع

وقد يعطى في ابتداء هذا المرض متى كان مصاحباً للتسنين المركب المأخوذ

من كبريتات المايزيا	٣٠ جراما
ومن صبغة الراوند	٦ جرامات

ومن

(٦٥)

ومن شراب الزنجبيل ٦ جرامات

ومن ماء السكر اوييه ٣٠ جراما

يعطى من هذه الجرعة ملعقة صغيرة ثلاث مرات في اليوم لطفل ابن سنة
واذا كان الالتهاب الترنزي مسيبا عن الامساك المتعاصي ونراكم المواد
التغذية يعطى المحبوب الازلية المسكونة

من خلاصة ست الحسن ١ سنجرام

ومن مسحوق جدرست الحسن ١ سنجرام

تفعل حبة ويصنع مثل هذا التركيب جلة حبوب يتعالى منها واحدة
كل ليلة عند النوم أو يعطى هذا التركيب وهو أن يؤخذ

من خلاصة المحنظل

ومن خلاصة الراوند

ومن راتنج الجلبة

ومن الصبر

ومن الصمغ النقطي

تصنع حبة واحدة تؤخذ عند النوم

أو تعطى المحبوب المسكونة

من خلاصة الجوز المقيئ ١٠ سنجرام

ومن خلاصة الصبر السقطري ٣٠ سنجرام

ومن خلاصة الراوند جرام

يصنع ست حبات يؤخذ منها كل ليلة حبة أو يعطى هذا التركيب
المأخوذ

من خلاصة البنج جرامين

هبة

(١٦٦)

ومن خلاصة المختل المركبة
ومن خلاصة الجوز المقتى
جرام ١٠ سنجرام

يصنع ١٢ حبة يؤخذ منها حبتان كل ليلة
أو تستعمل المحقن المحتوية على ملح الطصام أو سلفات الصودا أو العسل أو
الزيت لمنع امتصاص سائل المحقنة

وإذا كان الالتهاب المعوي ناشئاً عن تلبك معدي يعطى مقيماً سهلاً
وأما معالجة المرض نفسه فهي إرسال العلق على البطن ووضع اللج المسكنة
عقبه وتعاطى زيت الخروع مع الحمية وتعاطى المشروبات القروية أو
مركبة غمرة ١١١ أو المحقن القروية أى الصمغية أو الشعيرية أو الارزية
ومتى كان مجلس الالتهاب الامعاء الغلاظ تعطى الاغذية الازوتية أى
اللحوم إنما تكون خالية من الاوتار والنسيج المخلولى وبعديوم أو يومين إذا لم
يقف الاسهال النزلى تعطى المركبات الافيونية التى تسكن الآلام وتتوق
الافراز المعوى وتعاطى ما يكون بانفرادها أو مضافاً إليها تحت نترات
البرموت فيعطى جرعة محتوية على تحت نترات البرموت محسلة بـ ١٠
الافيون أو يستعاض بالودانوم فيؤخذ

من الماء من ٥٠ الى ١٥٠ جراماً

ومن تحت نترات البرموت من ١٠ الى ١٠ جرامات

ومن شراب الافيون من ١٠ الى ٤٠ جراماً

أو تفعل حبوب مكمونة

من خلاصة الافيون ٢ سنجرام

ومن تحت نترات البرموت ٢٠ سنجرام

تفعل حبة ويصنع مثل هذا التركيب بجملة حبوب يتعاطى منها من حبة الى

١٠ في اليوم

أو يعطى المطبوخ الابيض لسدنام وضد القيء يعطى الثلج أو تحقن تحت
 الجلد المركبات المسكنة فإذا استمر الاسهال يلزم تغذية البطن بحرقاة
 عريضة وعند الاطفال يفعل التدبير الغذائي وتعاطى جرعة صغيرة
 محتوية على نترات البزموت محلاة بشربا بزر السفرجل أو حقنة صغيرة
 من النشأ أو من تحت نترات البزموت أو من التباشير المجهز بالغسل وقد
 يضاف لذلك نقطة أو نقطتين من اللودانوم والاحسن عدم استعمال
 المركبات الافيونية بالسكينة عند الاطفال وتعطى اللعنة النيئة ان كان
 الطفل مقطوما أو يعطى جرعة مكونة

١٠٠ جرام

من الماء

قيمة

ومن نترات الفضة المتبلور

تعطى بالملعقة مدة النهار

ولمقاومة الاسهال المزمن يعطى المسهلات المخمية المتكررة مع تعاطى نترات
 البزموت بمقدار عظيم أو نترات الفضة أو مركب ثمرة ١١٢ أو اثنين أو
 الكاد الهندى أو صمغ الكينوفالتنين أو الكادي يعطيان من ٣ جرام
 الى ٣ جرامات في ١٠٠ جرام من محلول غروي محلى بشربا الافيون
 الذى قد يستعاض بعشراو ٢٠ نقطة من صبغة الافيون محلى بشربا
 بزر السفرجل فيعطى منه كل ساعة ملعقة وأما نترات الفضة فتعطى حبوبا
 أو في حقنة لكن لا يكون لها تأثير الا اذا كانت المعدة هي المتأثرة
 أو المستقيم فقط وفي كثير من الاحوال الماء المعدنية القلوية تفرى هذه
 الامراض المزمنة ولا يلزم وضع المريض في حية قاسية بل اللحم النيئ
 يساعد كثيرا في ذلك وتبعا للعلم (جوبلز) يعطى المركب المكون

من اوكسيد الزنك ٣ جرامات
ومن بيكرونات الصودا ٥٠٠ سنتغرام
يفعل أربع ورقات تؤخذ في بحر النهار كل ثلاث ساعات ورقة ويكرر
التعاطى لمحين الشفاء الذي يحصل عادة بعد بعض أيام
والطبخ الابيض لسيدنام المتقدم يتكون بهذه الكيفية فيؤخذ
من قرن الاثيل المكلس المسحوق ١٠ جرامات
ومن لب الخبز الابيض ٢٠ جراما
ومن الصغ العربي ١٠ جرامات
ومن السكر الابيض ٦٠ جراما
ومن الماء المقطر لازهار البرقال ١٠ جرامات
ومن الماء ١٠٠ جرام
يتعاطى منه كل ساعة ملعقة في الحالة المزمنة

* (المبحث الثاني في الالتهاب الاعوري) *

هو عبارة عن التهاب الغشاء المخاطي للاعور وينشأ من أسباب الالتهاب
المعوي الترنى والغالب حصوله من وجود مادة فضلية متجمدة فيه أو من
وجود اجسام غريبة

* (الاعراض والسبر) *

يسبق الالتهاب عادة بامساك متعاص أو يتعاقب مع اسهال ويصطب
هذا الالتهاب بال ألم في الحفرة المحرقية اليمنى فالألم يكون حاداً مستمرا
ويزداد بالضغط على الورم وشكل هذا الورم يكون أسطوانيا كشكل
الجزء الاعوري من الامعاء وهذا الورم ناتئ عن وجود جسم محاط بأغشية
ملتهبة شديدة ويكون هذا الورم أهم متى كان ممتلئاً بمادة تغلية قد تمنع
دخول

(٦٩)

دخول المواد التغلية الجديدة في التجويف الاعورى وبذلك يحصل امسالة
متعاض واعراض اختناق معوى

وينتهى هذا المرض عادة بالتحليل وقد يمتد التهاب الى النسيج الخلوى
المحيط بالاعور وبذلك يتكون غلغموني الحفرة المحرقية وقد ينتقب الاعور
فينشأ عن ذلك التهاب بريتنوى وقد تلتبب المعلقة الدودية وحدها
وبانتقائها يحصل التهاب البريتونى ايضا
(التشخيص)

يعرف غلغموني الحفرة المحرقية بعدم وجود المغص المعوى وشدة الالم
والحمى وبعدم امكان بسط الطرف السفلى اليمنى والترك البسيط لادوات
التغلية بدون التهاب يتميز عن التهاب المعوى بعدم وجود الالم وبزواله
عقب تعاطى المسهلات

(المعالجة)

يؤمر المريض بالراحة وتعاطى المسهلات المحبة التكررة أو المسهلات
الزيتية أو الزيتى المحلومع التباشيرو بوضع العلق على القسم الاعورى
ثم اللنج أو الوضعيات الجليدية مع الحمية القاسية
(المبحث الثالث فى غلغموني الحفرة المحرقية)

ينهى بهذا الاسم التهاب النسيج الخلوى للحفرة المحرقية الباطنة
(الاسباب)

هذا التهاب يشاهد أحيانا فى الاسابيع الاول عقب الولادة وقد يحصل
عقب انتقاب الاعور أو المعلقة الدودية أو من رض قوى لهذا القسم
أو من وجود أجسام غريبة سواء كانت آتية من الخارج أو من الداخل
مثل شوكة سمكة أو نهاية احدى الاثمار أو عقب التهاب الدائرى

* (التشريح المرضي) *

ومن

قد يحصل التهاب في النسيج المحلوي الموجود تحت البريتون أو الموجود تحت الصفاق وينتهي عادة بتكون خراج

* (الاعراض والسيرة) *

يبتدئ هذا الالتهاب بالآلم شديد يزداد بالضغط وبالجهدات ويتشبع نحو الفخذ على مسير العصب الفخذي المجلدى لغاية مفصل الركبة وأحيانا نحو أعضاء التناسل ونارة يصطبغ بالآلم بقشعريرة وبجسمي والمحفرة المحرقية تكون متفتحة والشخص في الوضع الأفقي والفخذ في حالة نصف انثناء غير متحرك وبسببه يحدث المآل شديدا وإذا غطى على المحفرة المحرقية يشاهد أنها لا تنبج كالجبهة المقابلة ويحس بروز مكون من كتلة صلبة غير متحركة ويكون الجلد أحمر في مسامتتها وأحيانا يكون الفخذ أوديمياويا ويوجد مآل وأعراض حية شديدة وبعد بعض أيام تغطى هذه الاعراض وينتهي الورم بالتحليل أو أنه ينتهي بتفيس يستمر مدة من الزمن لكن في أغلب الاحوال ينتهي بالتقيح ويتكون عن ذلك خراج قد لا يتم تكوينه إلا بعد عشرين أو ستة وعشرين يوما انما معرفة تكوينه عمرة لان التقيح ليس مهمل الإدراك انما يشك في وجوده متى شوه دليلين في مركز الورم محاط بأوديمياوا صطبغ ذلك بتضاعف الحمى والآلم والقشعريرة والورم فاذا ترك الخراج ونفسه وبما ظهر الورم في المحفرة الاوربية وحشي الاوعية الفخذية أو ان التجمع الصديدي يظهر في قسم الالية بعد مروره فوق العرف المحرق في أوتة تقع في تجويف البطن أعلى من القوس الفخذي قريبا من الشوكة المحرقية أو في القسم القطني أو في الاعور أو في القولون الصاعد

(٧١)

الصاعد أوفى المستقيم بعد تقرح أغشية الامعاء وفي هذه الحالة يخرج القيح مع المواد السفلية وعند النساء زيادة على ذلك قد ينفخ في عنق الرحم أوفى المهبل أوفى المثانة أوفى البريتون أو ينفخ في القناة المعوية وفي المجلد

معا

*** (التشخيص) ***

يتميز التهاب البريتون بالقشعريرة الابتدائية وبشدة الألم البطني وبالقىء الأخضر وبتغير هيئة الوجه وبدقة النبض وبعدم وجود ورم في الحفرة المحرقية والألم العصبي العضلي يتميز بعدم وجود حرارة وانتفاخ في الحفرة المحرقية ويكون الألم فيه أشد مما في التهاب الغلغم وفي المخراجات المساجرية ليست مصحوبة بأعراض النهاية بل بتغير في الفقرات

وهذا المرض خطر على العموم حيث شوهده أنه انتهى بالموت في بعض الأحيان

*** (المعالجة) ***

يبتدئ في معالجة هذا المرض بإرسال العلق ووضع اللنج وتعاطي المسهلات ومتى تكون المخراج يبادر بفحه إما بالكاوي أو بالمشرط في الجدار المقدم للبطن في محاذة الرباط الوركي وحشى العانة ويتعهد بالجرح بالغسل والغيار لمساعدة خروج القيح وعدم امتصاصه مع استعمال المقويات

*** (المبحث الرابع في الدس ونظاريه) ***

بطلق اسم دس ونظاريه على التهاب القولون التقرحي الغشائي الذي قد يظهر ظهوراً بآسيا ومن خواصه العدوى ويتصف بزحير وتبرز مخاطي ودم

(٧٢)

وبصالة حية كثيرة المخاطر أو قليلته

(الاسباب)

يشاهد المرض عن قسم خصوصي حاصل من وجود حيوانات صغيرة
تسمى (باكتيري) وتولد هذه الحيوانات لا يكون الوجود حرارة مرتفعة
وتغيرات جووية فجائية واجتماع الانحصاص في الهافل العامة ولذا يتسلطن
هذا المرض في البلاد الحارة وفي المعسكرات والقشلاقات وفي البلاد
المحصرة وتصل العدوى بالخصوص من مواد البراز التي يتعفن موادها
الحيوانية تتكثرون الحيوانات الصغيرة فتنتشر في الهواء فتستنشقها
الاتصاص الموجودون وهذا المرض يظهر على ثلاثة أشكال وهي
الشكل الوطني الذي يوجد دائما في البلاد الحارة المجتمعة فيها على الدوام
الشروط المساعدة على تولد هذا المرض

الشكل الوبائي الذي يشاهد عند اجتماع عدد عظيم من أشخاص
كابتت مشاق عظيمة مع حرمانهم من التغذية الجيدة وتراكم موادهم
البرازية وعدم نظافتهم وهذا هو السبب في كون هذا المرض يشاهد
بكثر عند مجامع العساكر البرية والبحرية

الشكل الافرادي الذي يصيب شخصا واحدا سواء كان من البرد
أو عقب شرب ماء ردي أو عقب أكل ثمار ناضجة جدا أو عقب شرب
ماء الجليد بكثرة أو عقب شرب كمية عظيمة من الماء في فصل الصيف
(التشريح المرضي)

التغيرات المرضية تشاهد في الامعاء الغلاظ خصوصا المستقيم والتعريض
السيئي ففي الابتداء لا يشاهد في الغشاء المخاطي الا تغيرات النزلة المعوية
الشديدة اي ان الغشاء المخاطي يصير محتقنا مرثها وكذا النسيج تحته
جكبة

يكمية من مادة مصلبة وبذلك يزداد سمك جدر الامعاء والغشاء المخاطي يفقد بشرته وكثيرا ما يتغلى بنضج ليفي على هيئة لطح أو نقط وأحيانا لا يتجاوز الالتهاب هذه اليفيرات وينتهي بالشفاء ~~لكن~~ يشترط المرض وتكون قروح بعضها صغير مستدير كأنه مطوع بآلة قاطعة وهذه القروح ناشئة عن تلف الأجرة المخاطية وبعض القروح يكون متساع غير منتظم ناشئة عن تلف نفس الغشاء المخاطي الذي تنكز بسبب النضج اللين الحاصل في سمكه فالجزء المتكسر يسقط على هيئة شرايح أنبوبية ملتوية على بعضها وترك محالها النسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطي مرتشحا سميكاً وأحيانا تشغل القرحة الغلاف العضلي وتصل للبريتون وتلهبه أو تنقبه وقد تشفى القرحات ويعقبها ندب تحدث ضيق القناة المعوية بانكماشها وهذا الضيق قد يكون سببا لسد تلك القناة وأما تغفر الغشاء المخاطي والارتشاح الصديدي للنسيج الخلوى فتعته قنادران وأما احتقان الغدد المساريقية وتجمد دم الاوردة المساريقية والاحتقانات الكبدية والخراجات الكبدية فتشاهد بكثرة في البلاد الحارة مدة سير الذسنتاريا أو عقبها ونسب ذلك لوصول المادة الفيحية الالتهبية من الغشاء المخاطي المريض الى الكبد بواسطة الاوردة

* (الاعراض والسير) *

الذسنتاريا سواء كانت شديدة أو خفيفة فأعراضها واحدة انما تكون هذه الاعراض شديدة اذا كان المرض شديدا وبالعكس وهذه الاعراض هي ألم شديد جدا نحو المستقيم والجزء وتطلب مستمر للتبرز يسمى بالزحير المستقيمي وتبرز مخاطي مدم يوجد معه أغشية كاذبة أحيانا ويصحب ذلك حالة جبة كبيرة الشدة أو قليلتها

ومتى كانت الدسنتاريا خفيفة فانها تبدد بدون اعراض سابقة ومتى كانت شديدة تسبق بيومين أو ثلاثة بحالة تكسر عموماً للجسم وعدم راحة وقشعريرة واسهال وفي بعض الوباءات تبدد ابتداءً صاعقياً فيموت المريض بعد مضي زمن قليل فالآلم أو المغص المعوي يكون في ابتداء المرض غير محدود لكن لا يتأخر عن كونه يصبر قاصراً على الحفرة الحرقفية اليسرى خصوصاً في المستقيم فالأم المستقيم عبارة عن احساس بثقل أو وجود جسم غريب يحدث تطلباً للتبرز بدون أن يتبع بخروج مواد ولذا تكرر هذا التطلب لا ينفرد في تسكين الآلم الشديد المستعجى وهذا الاحساس يعرف بالزحير المستعجى وقد ينضم اليه فيما بعد زحير مثاني ومواد التبرز تكون في الابتداء تعلية ثم تصبح مخاطية شفافة رغوية صفراء أو مخضرة وأحياناً تكون متلونة باللون الوردي أو الأحمر بسبب الدم الموجود فيها وتكون محتوية على نقط بيض متكونة من أنغلية بشرية وكل زحير يعطى كمية محتلة المقدار لكنها قليلة عادة فهذه هي اعراض الدسنتاريا الخفيفة

ومتى حصلت القروح نحو اليوم الخامس أو السابع تصبح المواد البرازية مدعمة بالكمية مسودة قبل الاحتوية على قطع من أغشية أو من جيوب صغيرة من مادة بيضاء أي من أجربة مخاطية وفيما بعد تصبح منتنة الرائحة منظرها كغسالة اللحم مكنونة من سائل مصلئ تسج فيه فضلات من أغشية كاذبة ومن مادة نخبية وقد يحصل تغرغري الغشاء المخاطي فيخرج على هيئة قطع أسطوانية سودا متسكرة يعقبها موت المريض وعدد التبرز يختلف من عشر مرات إلى اثني عشرة مرة في الاحوال الخفيفة ويزداد العدد جداً في الاحوال الثقيلة وأخيراً يفقد الشرج قوته فيخرج المواد البرازية بدون ارادة والاحوال الخفيفة تكون عديمة الحمى

ويندر تناقص الشهية فيها (ومنى كان المرض شديدا وجدت الحمى وربما
اصطبغت بتوقع وقىء وفي الاحوال الخطرة يمرع النبض ويصير
خيطيا وينطفئ الصوت وتغور الاعين في الحجاب وتتغلى الشفتان بمادة
غمية ويصكون الانحطاط عظيمًا وقد يحفظ الادراك الى الانتهاء
والسنطاريا الافرازية تشفى في بعض أيام في البلاد الباردة ومنى كانت
وبائية كانت مميتة لكثير من الأشخاص وتكون في البلاد الحارة أحد
الاسباب العمومية للموت والموت يحصل من جهة طرق أما عقب اضمحلال
أوخراج كبدي أو حرة غنغرية أو التهاب رئوي
وأما السنطاريا الخطرة ففى أصابت شخصاً تردت عليه فيصير عرضة
للإصابة بها والتقرحات المعوية قد تمكث فيصير المرض مزمنًا فالام والزحير
يسكان لكن التبرز ما زال يتكرر في اليوم مرارًا وان كانت الشهية متزايدة
قلون الشخص يصير باهتسا وجهه نحيفاً ضعيف القوى وأطرافه ترتجج
ويموت في الهوكة وقد شوهد عقب هذا المرض شلل في عاصرة الشرج
بل وفي عضلات الأطراف وشوهد أيضاً التهاب الاعورى والدائري له
والالتهاب البريتوني ونضايق المعاً وانسدادهما
واذا تسلطت الاعراض الصفراوية كالبرقان والقيء الصفراوى
والخراجات الكبديّة يسمى الشكل حينئذ بالصفراوى واذا كانت
امراض الانحطاط هي المتسلطنة يسمى بالشكل التيفوسى
وعاقبة هذا المرض تكون جيدة في الشكل الافرادى بخلافها في الشكل
الوبائى فانها تكون خطيرة سيما في البلاد الحارة

(المعالجة)

في الحالة الخفيفة يقتصر على الحمية والراحة واعطاء مقدار من زيت

المخروج مع مشروبات غروية كملبوخ الشعير أو الارز أو الماء الزلالى
المكون من ضرب زلال أربع ييضات فى الفبرام من الماء البارد يشرب
منه بالكوبية فى النهار ثم تفعل حقن نشوية مسكنة اى محتوية على ١٥
أو ٢٠ نقطة من اللودنوم مع وضع ليخ على البطن ويضاف الى ذلك تعاطى
شحمة من خلاصة الافيون فى حبة أو تعطى بمقدار ٢ سنتغرام كل ساعتين
وفى الدسطار بالاكثرتة يعطى المنقوع المكون

من عرق الذهب من ٤ الى ٥ جرامات

ومن الماء المغلى ٢٥٠ جراما

وبعد انقعى صفى وحملى بشراب السكاد و يعطى على مرتين وفى ثاني يوم
يكرر تقع التفل الذى بقى من منقوع أول يوم ويستمر على ذلك مدة خمسة
أوسنة أيام بدون تغيير عرق الذهب الذى خدم المنقوع الاول أو يعطى
عرق الذهب من ٢٥ الى ٣٠ شحمة فى كمية قليلة جدا من الماء ويحتج
عن الشرب عقب ذلك مدة أقلها ثلاث ساعات واذا اشتد العطش يعطى
ملعقة صغيرة من الماء البارد أو قطع صغيرة من الثلج توضع فى الفم وبعد
أربع أو خمس ساعات يتناول قليلا من اللبن ثم عقب التغذية بشان
ساعات يؤخذ ١٠ شحمة من عرق الذهب بالكيفية المذكورة نفهما
ويداوم على ذلك جلة أيام فالزجر والاميزولان وتغيره واذا البراز قصبير
تقلية وبعضهم يفضل تعاطى المسهلات خصوصا المأخوذة من الزبيق الحلو
من جرام الى جرامين كل يوم مقسمة على أربع أوراق وبعضهم يعطى
الافيون والزبيق وعرق الذهب جميعا وهذا هو الاحسن فيؤخذ

من عرق الذهب ٤٠ سنتغرام

ومن الزبيق الحلو ٢٠ سنتغرام

ومن خلاصة الاقيون ١٠ سنجرام

تفعل ست حبات أو ورقات ويعطى كل ساعة حبة أو ورقة ويكرر ذلك
التركيب كل يوم ومضى تغيرت مادة البراز وسكن الام وزال الزحير تستبدل
بالقوابض كغلى الزانيسيا المحلى بشراب الكاد أو مطبوخ الارز المصمغ
المسكن أو مغلى السيجار بالمسكن أو المضاف اليه التين أو يعطى زلال
البعض شرابا وحققنا وان ازمن المرض تعطى نترات الفضة من نصف قمية
الى قمية ونصف كل يوم حبوبا أو حقنا أو صبغة اليود بمقدار ١٠ جرامات
فى ٢٠٠ جرام من الماء تفعل حقنة وقد يضاف اليها يودور البوناسيوم
من جرام الى جرامين وفى الاحوال التى تكتسب فيها الدسنتاريا الشكل
الحبيث تعطى سلفات الكينين وبعضهم مدح تعاطى حبة مكوونة من
سنجرام من كبريتات النحاس ومن ٢ سنجرام من الاقيون تؤخذ واحدة
صباحا وأخرى فى الظهر وأخرى فى المساء

* (المبحث الخامس فى ضيق المعى وانسداده) *

انسداد المعى وضيقها ينشأ عن جملة أسباب منها أسباب توجد خارج القناة
المعوية وأسباب توجد فى معكها وأسباب توجد فى تجويفها فالأسباب التى
توجد خارج القناة المعوية هى ضخامة أحد الاحشاء البطنية أو وجود
أورام فيها كسرطان البريتون أو الكبد أو الرحم أو الكيس المبيض الى
غير ذلك ودخول الامعاء فى إحدى القوهار الضيقة فالدورة الدموية
والثقلية المعوية اى التبرز يصبران بطيئين بسبب العوق الخفيف ثم
يقفان بسبب الاختناق الاحتقانى والالتهابى لجدر الامعاء المخشرة
وبذلك يصبر السد تاما وهذا ما يحصل فى الفتق وقت اختناقه سواء كان فى
الفتحات الأوربية أو فى الفتق الداخلى فى فتحة وانساوا وما بين الالفة أو

الاتصاقات التي حصلت بين بعض الاحشاء عقب التهابات بريتونية
جزئية

والاسباب التي توجد في سمك القناة المعوية بعدمها الالتواء الذي يحصل
في بعض العراوى المعوية وقد اخسل عرووة معوية في باطن عرووة أخرى
معوية بحيث أن الغشاء المصلي لكل منهما يصير ملامسا للآخر وفي هذه
النقطة يوجد حينئذ ثلاثة جدر معوية ملامسة لبعضها كما يحصل من
دخول جزء من أصبع اللدوان في جرنه الآخر لاجل تقصيره مثلا وبعد
من هذه الاسباب مرضا المعى وأورامها المختلفة كالكاس الديدانية
والبوليموسات وعدمها أيضا اثر الالتحام التي تعقب قروح الدسنتاريا
أو قروح الحمى التيفودية أو قروح التدرن المعوى أو قروح الزهري لانه
بانكماش الندبة يمكنها أن تعوق سير المواد الثقيلة

والاسباب التي توجد في تجويف القناة المعوية نفسها هي تراكم المواد
الثقيلة وصلابتها ووجود مواد غير منضمة مثل بزر الانمار أو جسم غريب
أو تركم مادة فصفائية جبرية أو نوحا درية مايزية وكالديدان المعوية
خصوصا الديدان الاسطوانية فهذه الاسباب تعوق سير المواد الثقيلة
لسكن مهما كان السبب فالامعاء تحصل فيها دائما تغيرات واحدة أى
يحصل فيها عوق الدورة الدموية والثقيلة وتتمدد الامعاء أعلى العائق
وتكون خالية من المواد الثقيلة ضامرة أسفل من العائق تقريبا والغشاء
الخطى يكون متفتحاً محتقنا مرثما بالمادة المصلية والاوردة ممتدة
والغشاء المصلي ملتبها لكن يقتصر التهابه على الجزء المتضيق غالبا وقد
يصير همهما ومتى سقط الجزء الميت المعوى تحصل فتحة تسمى بالشرج الغير
الطبيعى

* (الاعراض والسير) *

يبتدئ هذا المرض اما فجأة أو تدريجيا تبغالبية فتق حصل عوق المادة
الثقلية يحصل ألم وانتفاخ معوى وامساك وتقي واضطراب عموى بدون
حمى ويكون الألم شديدا لكنه لا يصل الى شدة ألم التهاب البريتونى
وهو يأتي على نوب لانه يحصل مدة انقباض المي ومنشأ هذا الألم التضايق
المعوى ومنه ينتشر في جهات مختلفة ويسكن بل ويزول قبل الموت ببعض
ساعات

ويصير الامساك تاما عقب خروج المادة الثقلية والغاز الموجودين في
الجزء المعوى الذي يكون أسفل التضايق (وأطباء الانجليز) يعتبرون
تناقص البول عرضا للانسداد المعوى فكلما كان الانسداد شاعلا لجزء
أعلى كان الافراز البولى أقل لان الامتصاص المعوى قل سطحه

والانتفاخ كثية عن تمدد غازى في الجزء العلوى للمي ناشئ عن العوق
فالامعاء تنقبض انقباضا قويا بدون ثمرة لمرور هذا الغاز من التضايق
وهذا الانقباض يحدث ألمامعوى باقرا قرنا شدة عن وجود هواء مختلط
بسائل وقد يكون هذا الانتفاخ عظيما حتى انه يعوق التنفس ويحدث شلل
الطبقة العضلية للمي (والتي يكون سربع الظهور كلها كان العائق
شاعلا لجزء علوى من المي ومواده تكون أولا غذائية مكونة من المواد
التي كانت في الجزء الذى أعلى العائق ثم تكون من مادة مخاطية مخضرة
اى من المواد المنفردة من الغشاء المخاطى والجهاز الصفراوى المتيجين من
الاحتقان ثم بعد ذلك تسير المواد ثقلية مكونة من مادة لونها كالطينية
مع بعض حبيبات وبرورها بقم المريض تعطى له طعاما كريها جدا وهذه
المواد شبيهة بالتي توجد في الجزء الاثنائى للامعاء الدقاق وحركة التي

(٨٠)

تكررى أزمته مختلفة وتتبع ببعض راحة
وحارة جسم المريض تكون منخفضة عن الحالة الطبيعية فنكون حينئذ
٣٦ درجة ونصف وعند انتهاء المرض تنخفض درجة الحرارة إلى ٣٤ بل
إلى ٣٤ ويصير الجلد باردا الزجا والوجه منكشوا العين غائرة في الحجاج
هسطة بسواد ويحصل للمريض عسر في التنفس وفواق فتتخط قواء مرة
ويطلق صوته ثم يموت في الوقت الذي فيه تناقص الالم ويظن أن ذلك
علامة الشفاء ومتى كان الانسداد تاما فهو يميت من يومين إلى ستة ومتى
كان غير تام يصطبب بامساك يعقبه اسهال يسمى انفتاحا كما يشاهد في
الصرطان المعوى وقد يحصل الشفاء عقب خروج أجسام غريبة كانت
عائقة لسير المواد التغلية أو عقب نزول الالتواء أو التداخل المعوى فقد
شوهه سقوط الجزء المعوى الداخل بعد تغنغره وانفصاله والتحام أطراف
التي ببعضها

* (التخصص) *

تخصيص هذا المرض يتوقف على معرفة وجود انسداد ومعرفة مجامسه
وسببه

فالانسداد يعرف باجتماع الاعراض التي ذكرت اى الالم البطنى والانتفاخ
الغازى والتقي والامساك وعدم الحمى ومجمله يعرف بمجلس الالم لان الالم
يشغل المثل الذي يكون فيه الانسداد وقد يوجد دور في هذا المثل يؤكد
معرفة ذلك ومتى كان العائق مجلسه الامعاء الدقاق فالانتفاخ الغازى
يكون شاعلا للجزء المركزى للبطن بخلاف ما اذا كان في الامعاء الغلاظ
فالانتفاخ البطنى يكون عموما وكلما كان التبول نادرا والقيء سريعا كان
مجلس العائق الجزء العلوى للامعاء

وسببه

وسببه يلزم معرفته البحث عن الاقسام التي فيها يمكن حصول الفتق لان كثيرا ما يظن وجود انسداد معوى والحال أن هناك فتقا مختلفة وكان يمكن تداركها لو بحث عن هذه الاقسام (ودراسة السوابق لها دخل في معرفة ذلك فان كان المريض حصل له قبل ذلك امساك تعاقب مع اسهال وتكرر ذلك وأصاب جسمه نحافة وصار لونه صفرا كالتين خصوصاً اذا وجد ورم في البطن فيلزم الميل لوجود سرطان معوى وأما اذا سبقت له اصابته بالدهنطاريا أو بالالتهاب البريتوني أو بالداء الزهري فيمكن كبريتات

تضايق ناشئ عن ابرة الحمام أو اختناق بواسطة المجرة بريتونية أو زهري يكون مجاسه المستقيم

وإذا ابتدء المرض فجأة عند شخص جيد الصحة ينسب للالتواء .
التدخل المبرورين أو الحصول فتق معوى سواء كان ظاهرياً أو باطنياً
فالتدخل يحصل بالانخص في الامعاء الغلاظ والمه يكون أقل شدة عن ألم الالتواء أو الفتق وبعض النساء الاستيريات يحصل لمن عوق في سير المسادة
التقلية بسبب الانقباض التشنجي لامعائهن
(المعالجة)

الاكثر استعمالاً في معالجة هذا المرض هو المسهلات التي تحدث افرازا
غزير الاجل اذابة المواد الثقيلة وتنبية الامعاء كي تنقبض بقوة وذلك مثل
الزيت الحلو وزيت حب الملوك والمحقن المسهلة المدفوعة بقوة أو الماء خوخة
من منقوع التبغ أو من مطبوخه أو بعض المركب المكون
من الطرطير المقيى ١٥ مللجرام
ومن كبريتات المانيزيا ٣ جرامات
يصنع ورقة واحدة ويحضر بهذه الطريقة جملة أوراق يؤخذ منها كل

(٨٢)

ساعة ورقة حتى يحصل الاسهال أو المركب المأخوذ
من كبريتات الحديد ١٠ سنتغرام
ومن منقوع المجنطيانا ٤٥ جراما
ومن كبريتات المانيزيا ٣ جرامات
يؤخذ مرة واحدة ويكرر مرتين أو ثلاثا في اليوم على مقتضى الحال
في الاحوال التي يكون الامساك فيها متسببا عن ضعف القولون يعطى
المسكون

الشعبية المجوزا المقيي ١٠ سنتغرام
المرض خلاصة الصبر السقطري ٣٠ سنتغرام
يؤخذ خلاصة الراوند جرام
تصنع ٦ حبات يؤخذ منها كل ليلة واحدة أو هذا المركب المسكون
من خلاصة البنج جرامين
ومن خلاصة المحنظل المركبة جرام
ومن خلاصة المجوزا المقيي ١٥ سنتغرام
تصنع ١٢ حبة يؤخذ منها ٢ كل ليلة وأما امساك الاطفال فيضارب
بالمركب المسكون

من كبريتات البوتاسا جرامين
ومن شراب الراوند ٥ جرامات
ومن ماء الكراوية ٩٠ جراما
يعطى منه ملعقة كبيرة لمن سنه ٦ سنوات أو يعطى المركب المسكون
من كبريتات البوتاسا ٦٠ سنتغرام
ومن منقوع الراوند ١٦ جراما

ومن

(٨٢)

ومن شراب الليمون ٥ جرعات
ومن ماء السكر اويہ ٦ جرعات

يعطى منه لابن ٣ سنين ملء ملعقة كبيرة
واذا كان الامساك ناشئا عن قلة افراز الصغرى يوافق اضافة مرارة الثور
المجففة الى بعض المسهلات فيؤخذ

من مرارة الثور المجففة جرام ونصف

ومن حب الحلتيت المركب جرام ونصف

ومن خلاصة الصبر جرام

ومن الصابون الطبي ٥ . سنجرام لواء

ومن مسحوق عرق الذهب ٤ . سنجرام ت

تصنع ٣٠ حبة يؤخذ منها ١ أو ٢ كل ليلة قبل الاكل

(وبعض الاطباء) يضع الثلج على البطن ويأمر بشربه ويفعل من مائه

حقنا لاجل انسكاش الغاز المعوى وعدم تمدده بل وعدم تسكونه ولاجل

تخريص الانقباض المعوى وتجنب الالتهاب البريتوني

وان كان التمدد الغازي عظيما مهدد الحياة يفعل البطل الشعري في جدر

العروة المعوية المتمددة بواسطة جهاز المعلم (ديولفوا) واذا لم تنحط الاعراض

ولم يحصل اطلاق المواد النفايات يلزم فعل القطع المعوى واحداث شرج غير

طبيعى بطريقة المعلم (نيلاتون)

(المبحث السادس فى داء السدد)

اي الاصابة الدرنية للامعاء والعقد المسارية

(التشريح المرضى)

فى هذا المرض تصير العقد المسارية قيمة منتفخة بحيث تصير كحجم بيضة

دجاجة وتكون متفرقة أو مجمعة فتح تكون كتلة صلبة ذات حديدات
وخلاف هذه العقد يكون سميكاً وإذا شقت يشاهد أنها مرصعة بثوكلات
صغيرة صفراء أو مزرقة ذات حجم مختلف وبرسوبات جينية وإن كان المرض
قد تقدم في السير تكون العقد محتوية على سائل قيحي وبالمجمل فالتغيرات
التي توجد في العقد المسارية هي تولدات درنية تارة ورسوبات جينية تارة
أخرى ناشئة عن الالتهاب المزمن العقدي الحسب الماحصول للأطفال
المختنذين في البنية وقد شوهدت تقرحات درنية في الأمعاء وفي العقد
الشعبية وفي البريتون وغير ذلك عند نصف الأطفال الذين ماتوا بهذا
المرض ويوجد خلاف ذلك جيبات درنية منتشرة في الأمعاء الدقيقة وقد
جددناها في الأمعاء الغليظة وجلسها غديراً والجرية المتفرقة حيث
تتألف من أنغوية صغيرة

* (الأمراض والسير) *

لا يدرك هذا المرض إلا بعد تكون التغيرات المرضية وحصول ضائقة
وضعف للريض وبهاته لونه وأصابته بأسهال متكرر بدون قيح وعظم حجم
بطنه وقصارى الأمعاء المرض يعرف بالنظر للبطن وبالاضطرابات
الهضمية وبالحالة العمومية

فبطن الطفل قد تكون عظيمة في كثير من الأحوال كما في التغذية الرديئة
والتولد الغازي أو عسر الهضم لكن الصفة المميزة لهذا المرض هي وجود
أورام حديدية غير منتظمة عند ضغط البطن واضطراب الهضم ينحصر في
الأسهال مع بقاء الشهية وهذا الأسهال يكون ناشئاً عن التفرغ أكثر
من أن يكون ناشئاً عن المرض العقدي للأنغوى

والحالة العمومية للطفل هي ضعفه وهبوطه واضمحلاله الناشئة عن حالة
التدرن

التذرن المعوى وعن عدم نفوذ الكيلوس في العقد اللغاوية المصاحبة
ووصوله للقناة اللغاوية
وهذا المرض يعطى السيرطادة وخطره ناشئ عن التقرحات المعوية لكنه
قد يشفى

* (التشخيص) *

العلامة المتخصة لهذا المرض هي وجود ورم بطون الاطفال والقيء مميز
للالتهاب البريتوني المزمن

* (المعالجة) * ^{مندقة}

هذا الداء يعالج باستعمال التغذية الجيدة المقوية المهله المضم وباء الى
الطاق الجيد كالاقامة في الارياض والنشئل بالماء البارد والحمام
البحرية اليودية والكبريتية ويعالج الاسهال بالطرق المعتادة وبوضع
المحرار يق على البطن وذلك كما بصبغة اليود وفي الاصابة الدرنية
المسارية يعطى مخلوط مكون

من صبغة الراوند ٣٠ ستجرام

ومن خللات البوتاسا السائلة ٨ جرامات

ومن نبيذ الطرطير المقيئ ٤ جرامات

يعطى منه للطفل المصاب من ١٠ الى ٢٠ نقطة في اليوم مضافة الى الماء محلى

بالسكر وهذا المركب يستعمل في كل الاحوال ماعدا الحالة العجبة

والاسهال العظيم

* (المبحث السابع في سرطان المعى) *

قد يوجد السرطان في جميع نقاط الامعاء لكن مجلسه العاى هو

المستقيم والغائف ويتبدء بالنسيج الخاوى تحت الغشاء المخاطى المعوى

والغلطات المعوية في محاذ ذلك نصيب سميكة صلبة فقط أو يحصل تضيق في هذه النقطة فالجزء العلوي يتمدد بترك المواد التقلية فيه وقد يحصل انتفاخ والتهاب يرتوي

* (الاعراض والسير) *

العلامات المميزة لهذا المرض هي تضيق معوي يعرف باعتقال يعقبه اسهال ثم يتكرر الاعتقال فتنتفخ البطن ويحصل للمريض تهوع ثم اطلاق يعرف باسهال غزير ثم يعقب ذلك اعتقال وهو كذا يتناوب كل من المرض تقال والاسهال حتى يموت المريض باعراض الانسداد المعوي ويتميز بحضابصول تفرح يصطبب بتزيف معوي وبوجود ورم في البطن مصاب محدود غالباً متحرك يدرك بالضغط باليد على جدار البطن ومجلسه الاغلي المحفرة المحرقية اليمنى متى كان مصيباً للاعور ويدرك هذا الورم بالمنظار أو بالمجس بالاصبع متى كان مجلسه المستقيم ويعقب ذلك فيما بعد اسهال مزمن ونحافة وضعف تدريجيان وارتشاح أو ذيماسوى وتلون الجلد باللون الاصفر التبنى

* (المعالجة) *

يلزم حفظ قوى المريض بالاغذية اللينة والاثمار واللحوم الدهنة مع تعاطي يودور البوتاسيوم وغللات الجير أو الصودا بمقدار جرامين في اليوم ولاجل تسكين الألم يعطى الافيون أو الكلورال أو بفعل الحقن تحت الجلد بالمركبات الافيونية ويقهر الامساك بتعاطي المهدلات المخبة أو مركب غمرة ١١٤ أو ١١٥ أو ١١٦ أو تستعمل اشياف مركب

غمرة ٢٥

* (المبحث

* (المبحث الثامن في الديدان المعوية) *

الديدان التي توجد في المعى هي الديدان الاسطوانية اى الخراطينية
والمستدقة الذنب والشريطية الوحيدة والشريطية
ذات القنطرة المركزية والشريطية العديدة الكلاب والشرطية
العريضة العقل

وجميعها يتولد من التغذية المحتوية على ديدان صغيرة جدًا أو على بيض
هذه الديدان أو على ديدان في حالة التفريخ

(أما الديدان الاسطوانية فهي حيوانات أسطوانية الشكل مستدقة
الطرفين طولها يختلف من عشرة الى ثلاثين سنتيمتر وقطرها من ٣ الى
٥ ملليمتر ذات لون أبيض رأسها مشتملة على حلقات ذات أفواه والذكور أقصر
من الانثى وطرفه الخلفي منحنى قليلا يوجد فيه قريبا من المخرج قضيب
شعري مزدوج منحنى قليلا يوجد في الثلث العلوي من الانثى شق هو فوهة
أعضاء تناسلها وفي زمن البيض يكون المبيضان ممتلئين بعدد لا يكاد يحصى
من بويضات ذات قشر دقيق مغطاة بغلاف أبيض شفاف متين

ومقر هذه الديدان المعى الدقاق وأحيانا تسبح نحو المعدة والمرى والحفر
الانفية أو الشعب وتحدث الاسف كسبابة ودود هذا النوع في الحوصلة
الصفراوية وفي الكبد وكون خراجات كبدية

وأما الديدان المستدقة الذنب الشبيهة بدود الجبن وتعرف بديدان
المستقيم فلها جسم أسطواني طولها من ٣ الى ١٠ ملليمتر وهي دقيقة
الطرفين بيضاء شفافة فيها موضع ثلاث حلقات صغيرة جدًا والذكور
منها أقل عددا من الاناث والطرف الخلفي للذكور ملتصق على نفسه لقسا
حازونبا وحجم الانثى أعظم وحجمها مستقيم أو منحنى قليلا ويجلس هذا النوع

هو المستقيم أو بالقرب منه ويوجد هذا النوع بكثرة عند الأطفال بعد الرضاعة وقد يوجد عند الشبان والشيخوخ أيضا وقد يسج من المستقيم إلى المهبل فيحدث أكلانا شديدا في هذا العضو

(وأما الديدان الشعرية الرأس فطولها من ٤ إلى ٥ سنتيمتر وهي مخططة بالعرض دقيقة من ثلثها المقدمين غليظة منتفخة من ثلثها الخلفي والذكر أقصر من الأنثى وانحزاه الخلفي منه ملتف على هيئة حلزون أيضا ومجدها عادة الأور ويندر أن يكون القولون أو الأمي الدقاق

وأما الديدان الشريطية فيوجد منها ثلاثة أنواع وهي الدودة الشريطية العديمة الكلايب أوزان القناة المركزية والشريطية الوحيدة والشريطية ذات العقل العريضة

فالشريطية العديمة الكلايب تتميز من الشريطية الوحيدة بعدم وجود الخرطوم وتاج الكلايب في رأسها الغليظة المستوية المحتوية على أربع فوهات ماصة فقط ويكون عقلها اعرض واسمك وأطول وهذا النوع

يوجد عند البقر

وأما الدودة الشريطية الوحيدة (سميت وحيدة لكونها لا يوجد منها إلا واحدة في أغلب الأحوال) فهي ذات لون أبيض رخوة قليل الشريطية دقيقة خيطية من الامام ثم تعرض تدريجيا إلى الطرف الأسفل ورأسها منتفخ في حجم رأس دبوس رفيع عرضها من ١ ملليمتر إلى ١ ونصف ذات شكل مربع مقطوع الزوايا ويوجد في مركزها خرطوم هرمي الشكل قليل البروز محاط بصفيين من كلايب بها تعلق هذه الدودة في الأمي وبالبعد عن هذه الكلايب يوجد أربع حلقات مستديرة منتظمة الوضع في مركز كل منها توجد الفمعة الغمية أي الفوهة الماصة وبلى رأسها عنق دقيق طوله نصف

تصف قراما ثم يلى العنق العقل الحديثة القليلة العرض ثم تليها العقل القديمة التي توجد في حوافها الجانية أعضاء التناسل تارة في الجهة اليمنى وتارة في الجهة اليسرى وأعضاء التناسل مكونة من قناة منوية ومن بوق وفي وسطها يوجد البيض وهذه العقل تنفصل وتخرج مع الغائط فإذا أُرردها بعض الحيوانات نعى البيض الذي في وسطها وتفرخ في منسوجه لكنه لا يصل للدور من أدوار تكونه الابتدائية أى يصير ديدان حوى بصلية خلوية تعرف باسم سستيمرك أى دودة حوى بصلية فالإنسان يتغذى من محوم هذه الحيوانات المحتوية على الديدان الحوى بصلية التي متى وصلت للقناة المعوية للإنسان تكث وتنفستكون الدودة الوحيدة ومن هذه الحيوانات الخنزير وطول هذه الدودة قد يصل لعشرة أمتار ويوجد هذا النوع في المي الدقاق متشبثا في الغشاء المخاطي بكلاليه (وأما الدودة الشريطية العريضة العقل أوزات الرأس المستوى فطولها من عشرة أمتار إلى عشرين ولونها سنجابي مصفر وأعضاء تناسلها توجد في الجزء المركزي لعقلها في حفرتين صغيرتين لكل علة فالحفرة العليا تحتوى على القضيب والمهبل والحفرة السفلى عبارة عن فتحة الرحم وتخدم لخروج البيض ويوجد في رأس الدودة حفرتان جانبيتان مستطيلتان بدون كلاليب ويضها يضاوى الشكل وديدانها الحوى بصلية توجد في الماء والاسماك وهذا النوع يوجد في المي الدقاق

(الاعراض والسير)

قد لا ينشأ عن وجود الديدان المعوية ظواهر مرضية ولا يعرف وجودها إلا بالبحث عن المواد البرازية ومتى وجدت الاعراض تقسم إلى ظواهر خاصة ببعض الديدان وإلى ظواهر عامة فالديدان الاسطوانية متى صعدت

(٩٤)

نحو الحفر الاتقية أو نزلت نحو الشعب تحدث حسرات في التنفس واضطرابات
اختناقية (وأما الديدان المستدقة الذئب المعروفة بالقاذفة فوجودها في
المستقيم يحدث تهيجا وآلاما خسة وأحيانا زحيرا أو كلالا شديدا يمتد
أحيانا إلى الأعضاء التناسلية البولية وهذه الاعراض يحصل فيها بعض
ثورانات تختلف باختلاف الالة الخاص خصوصا وقت النوم (والديدان
الشعرية الرأس لا ينشأ عنها اعراض مخصوصة) وأما الدودة الشريطية
الوحيدة فينشأ عنها ظواهر انحطاط أو تهيج (والدودة الشريطية عديدة
الكلاليب تحدث نفس هذه الاعراض أيضا) والظواهر العمومية لهذه
الديدان تارة تكون انعكاسية وتارة تكون بطنية (فالظواهر الانعكاسية
هي تهوع وقى وازدياد في إفراز اللعاب وتمتد في الحديقة ودغذغة
وأكلان في الغشاء المخاطي الانقي وعدم النوم وهزبان أحيانا ونحافة
المريض وبهاته لونه) والظواهر البطنية هي المغص وانتفاخ البطن وفقد
الشهية والإسهال ونزوح ديدان أو عقل شريطية

(المعالجة)

المعالجة الواقية لهذه الديدان هي عدم أكل لحم الخنزير إلا بعد طبخه طبخا
جيدا الفساد الديدان الحويصلية الموجودة فيه و يلتفت لتعاطي اللحم
النبئي المستعمل الآن في العلاج ببشره بشر جيدا وفي البلاد الحارة يلزم
ترشيج المياه أو غليها قبل تعاطيها وتعاطي الأغذية القوية للأطفال
الضعفاء ومن الأدوية الأكثر استعمالا لدفع الدودة الشريطية الوحيدة
الفسور الحديثة مجدر الرمان بأن يؤخذ منها من ٢٠ إلى ١٠٠ جرام تكسر
وتنقع مدة ٢٤ ساعة في ٧٥٠ جراما من الماء ثم يغلى إلى أن يصير الماء
٥٠٠ جرام ثم يعطى ويعطى على ثلاث مرات في اليوم الواحد بين كل مرة
نصف

نصف ساعة وبعد التعاطى بثلاث ساعات يعطى أوقيتين من زيت الخروع
والأوفق أن يكون تعاطيه عند الاحساس بعدم راحة في البطن أى
ابتداء الانقباض المعوى أو يعطى مركب غرة ١٢٢ أو يعطى قلوبات
قشور جدرالمان المعوى بالتبرين أو يحقن تحت الجلد بمحلوله أو يعطى
قشور جدرالسرخس الذكر مسحوقة من جرامين إلى أربعة مساءً أو
صباحاً على الريق فإذا كان التعاطى في المساء يعطى في الصباح شربة
وبالعكس ويكرر ذلك يومين أو ثلاثة والشربة إما أن تكون مكونة
من الصمغ النقطى أو المحبودة والزيت المحلول معاً ومن زيت الخروع أو
يعطى بدل مسحوق الجدرالخلاصة الأيتيرية من جرام إلى اثنين على مرتين
في اليوم ويعقب بتعاطى المسهل أو يعطى محافظ هذه الخلاصة بمقدار
١٤ للشبان تؤخذ منها اثنتان كل خمس دقائق وست للأطفال تؤخذ منها
واحدة كل خمس دقائق فإذا مرست ساعات بدون تبرز تؤخذ مسهل زيتى
أو ملهى

ومن الأدوية الطاردة للدودة الشريطية لب القرع المقشور بمقدار
٥٠ إلى ٦٠ جراماً ويعقب كما ذكر بتعاطى زيت الخروع (وإذا لم تفر
هذه الأدوية يستعمل مسحوق الكوس والمعى بالشربة المحبوبة بمقدار
٢٠ جراماً منقوعة في كوبية من الماء مدة ١٢ ساعة ثم يشرب المسامع
التفل مرة واحدة ومن بعد ثلاث ساعات يعطى زيت الخروع ومنها
الكالانتى تعطى على هيئة صبغة بمقدار ٢٥ جراماً ومنها زيت التريبتينا
فيعطى من أوقية إلى أوقيتين قبل النوم منفرداً أو مخلوطاً بالعسل أو بزيت
الخروع أو على هيئة مستحلب
يلزم قبل التعاطى وضع المريض في جبة وتنظيف القناسة المعوية بزيت

الخروج ولا تعطى هذه الادوية الا اذا وجدت عقل ديدانية أو يهين
الديدان في مواد البراز ولا يكون العلاج تاما الا اذا خرجت رأس
الدودة وشوهدت

(ويعطى في الديدان الاسطوانية السنطونين الذى هو الجزء الفعال للشيخ
الخراسانى من قمحة الى ٦ قحعات أو يعطى نفس بزر الشيخ المذكور من
جرام الى خمسة الى ٢ تبعالسن مخلوطا بالعسل أو باللبن

(ويعطى أيضا دفع الديدان الاسطوانية الاشنامقوعة بمقدار يختلف
من ٤ الى ١٢ جراما على حسب سن الطفل في ٢٠ جراما من الماء المغلى
ثم يحلى ويؤخذ على الريق ثم تفعل حقنة مركبة من ٢٠ وفي ثالث يوم
تؤخذ ورة كل ساعة من مركب غرة ٢١ محصول المقصود

وأما طرد الديدان المستدقة الذنب من المستقيم فيتصل عليه باستعمال
المحقن المأخوذة من الماء البارد والمحل أو يضاف اليها محلول خفيف من
السلجاني كواحد مستقيرا منه في أوقتين من الماء

(المبحث التاسع في النزف المعوى)

يعنى بالنزف المعوى سيلان الدم الحاصل من المعى من ابتداء الاثنى
عشرى الى المستقيم

(الاسباب)

من أسباب نزف الجزء الابتدائي المعوى سبب نزف الكبد وعوق دورة الوريد
السباب ومن أسباب نزف الجزء المتوسط تقرح الغشاء المخاطي كما يشاهد في
التييفوس البطشي والدوسنطاريا والدرن المعوى وداء الاسكربوطا
والخنازيري وأسباب نزف الجزء الانتهائي البواسير والاسباب المتجهة
لذلك ضغط الرحم أو أورام داخل الحوض أو تجمع سدد برازية في المستقيم
أو تولدات

(٩٣)

أوتولدات غير طبيعية فيه أو في الحوض وعوق استفرغ دم الوريد الباب وكثرة المسكّل والمشارب وجميع أمراض الصدر التي تسبب بطء الدورة الوريدية

*** (التشريح المرضي) ***

يوجد في المي دم سائل وجلط دموية محتاطة بالمواد الثقيلة وبالمواد المتصلة من التغير المعوي المحدث للنزف وهذا المرض غير خطير ما لم يكن الفقد الدموي غزيراً متكرراً متقارب الفترات لكنه خطير في التيفوس البطني

*** (الاعراض) ***

يتصف هذا العارض بضعف ودوخان ومغص كثير الشدة أو قليلها وتبرز دموى فإذا تكرّر فقد الدم بردت أطراف المريض وتغطي وجهه بالعرق البارد بل قد يغشى عليه فإذا تعذر خروج الدم إلى الخارج صار صوت قرع البطن أصم

*** (التخيص) ***

وجود الاعراض المذكورة آنفاً وفقد البواسير من المريض ووجود أحد التغيرات المرضية المحدثه له التي ذكرت تشخص النزف المعوي

*** (المعالجة) ***

يؤمر المريض بشرب السوائل الباردة المحمضة بجمض الكبريتيك أو باخذ مركب غمرة ٧٤ وباستعمال المحقن المكوّنة من الماء البارد الصريف أو المحقن القابضة المكوّنة من خلاصة الراتانيا ووافق استعمال الوضعيات الباردة على البطن مع استعمال جميع مضادات النزف وفي الاحوال

التي يصحكون فيها سبب النزف المعوي الاحتقانات الاحتباسية لأبطن
بارسال العلق على الشرج

* (المبحث العاشر في الاسهال البسيط) *

يطلق هذا الاسم على خروج مواد ثقيلة مائعة في مرات متوارة بدون ألم
وزحير

* (الاسباب) *

هذه الافة ليست في الحقيقة مرضاً قائماً بنفسه بل هي نتيجة أفعال
مرضية وظيفية غير عضوية ناشئة عن ازدياد الفعل الوظيفي للعي وبعدم
أسبابه الاطعمة الرديئة والافراط في تعاطي الماء كل والمشارب أو الفواكه
الغير ناضجة أو الكمية النضج وتأثير البرد والرطوبة والحرارة والتعب
والاشغال الشاقة وعدم انتظام الجهاز الصفراوي والمعدى والمعوي

* (الاعراض) *

ينتمى هذا النوع الى ثلاثة أقسام وهي الاسهال التهيجي والاحتقاني
الانتهائي وانزلاق البطن فينشأ النوع الاول عن الافراط في تناول
الاطعمة أو عن رداءتها أو عن دخول بعض الجواهر السمية في القناة
الهضمية ولا يندر حصول هذا النوع للأطفال بعد ارضاعهم من لبن غير
مألوف أو عقب جق أو غيظ الام والمرضعة أو من لبن فاسد باسباب أخرى
وهذا النوع يمتد بغثيان ومغص خفيف يتكرر قبل كل تبرؤ وفيه يشخ
الاسان ومواد البرزاتكون مائعة محتلمطة بمواد مخاطية أو صفراوية

والنوع الثاني أى الاسهال الاحتقاني ينشأ عن كل ما يسبب توارد
الدم فصول الغشاء المخاطي المعوي أو يمنع التجبر المجدي كتأثير البرد على
سطح الجسم والرثين وتأثير الاثرية الباردة حالة كون الجسم ساخنا

(٩٥)

أو انقطاع العرق أو أي افراز مرضي تعودده المريض أو انقطاع سائل
فيسيولوجي كالسيلان الباسوري أو الطمس وتصف بالتقذاف مواد
تغذية مصلية متفاوتة اللون بين الاسود والابيض مشتملة على مواد مخاطية
على هيئة أغشية أو قطع وعلى مواد زلالية وبعض أجزاء من أغشية كاذبة
ويكون جلد المريض مرتفع الحرارة جافاً خشناً والبطن منتفخاً بالغازات
والنبض سريعاً صغيراً واللسان وسخا والبول قليلاً ذا لون قاتم وهذا النوع
تكثر مشاهدته عند الأطفال وينتهي في مدة وجيزة

والنوع الثالث المسمى بانزلاق البطن لا يتم فيه الهضم ولا الامتصاص
المعويان ويشاهد عند الأطفال وقت التسنين وقد يشاهد عند البالغين
عقب التصادي على تناول أطعمة ثقيلة عسرة الهضم فتضعف قوة
المعدة وأما الشهية فتبقى على الحالة الطبيعية بل ربما تزيد فمما عليه
تكون مواد البراز في هذا النوع مشتملة على أطعمة غير مهضمة ولذا ينحف
الجسم بسرعة

(المعالجة)

يعالج هذا العارض متى كان اللسان نظيفاً وليس عند المريض اعراض
حادة بتعاطي المسهلات المعزوجة بالمسكات فيؤخذ

من زيت الخروع من ٣٠ الى ٦٠ جراماً

ومن صبغة الافيون من ٢٠ الى ٣٠ نقطة لكن لا يعطى هذا الجوهر
للأطفال أو المركب المسكون

من المسانيزيا المسكاة ٦ جرامات

ومن مسحوق الراوند جرامين

ومن مسحوق الزنجبيل جرام

(٩٦)

يعطى منه للبالغين من جرام الى ثلاثة وللاطفال من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام
وقد يضاف اليه من ٦ ملجرام الى سنتجرام من الافيون تبعا لسن
المريض

واذا كانت المواد البرازية متلونة كثيرا يعطى المركب المأخوذ
من بيكر بونات الصودا ١٠ سنتجرام
ومن الزبيق المحلومع التباشير ١٠ سنتجرام
ومن كربونات المغنيسيا من ١٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن مسحوق الراوند من ٥ الى ٤٠ سنتجرام
أور يؤخذ

من صبغة الافيون ١ - نقط
ومن بيكر بونات الصودا ٥٠ سنتجرام
ومن روح اللاوند المركب ٨ نقط

يعطى منه ٣ جرامات كل ساعتين أو كل ٣ ساعات على حسب مقتضى الحال
واذا كان التطلب للتبرز متواترا كثيرا يحسن أن يضاف الى كل جرعة
من ١٠ الى ٢٠ نقطة من صبغة الكينوين ويعطى للاطفال المركب المسكون
من التباشير المكرر ١٥ جراما

ومن السكر ٦ جرامات
ومن الصمغ العربي ٦ جرامات
ومن ماء زهر البرتقال ١٢٠ جراما

يؤخذ منه من ١٠ الى ٦٠ جراما دفعة واحدة ويضاف لكل جرعة مقدار
من صبغة الافيون أو صبغة الكينوين يختلف باختلاف سن المريض فمثلا
عند البالغ يؤخذ

(٩٧)

من التباشير المكرر	٩ جرامات
ومن السكر	من كل ٥ جرامات
ومن الصمغ	٤٠ نقطة
ومن صبغة الافيون	٦ جرامات
ومن صبغة الكينو	١٨٠ جراما
ومن الماء القراح	يعطى منه ١٥ جراما كل ساعتين أو ثلاث وكثيرا ما يفيد في شفاء
	الاسهال تعاطى ٣ جرامات من شراب الخثخثاش بعد كل تسبرز وأكثر
	المركبات نجاحا هو المركب الآتي فيؤخذ
من مطبوخ السيماروبا	٢٠٠ جرام
ومن التين النقي	من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن شراب الراتانيا	٦٠ جراما
يشرب منه كل ساعة فنجبان	
ومثي كان اللسان ومضا والبطن مؤلما بالضغط عليه ووجد هناك	
مغص يحسن استعمال المسهل المأخوذ	
من كبريتات المانيزيا	جرامين
ومن شراب الخثخثاش	٣ جرامات
ومن صبغة البنج	١٥ نقطة
ثم يعطى بعد هذه الجرعة كل أربع ساعات من ٣ الى ٥ نقط من صبغة	
الافيون وإذا كان هناك في يعطى ٣ جرامات من شراب الخثخثاش كل	
نصف ساعة أو كل ساعة على ٣ أو ٤ مرات أو تعطى المشروبات الغازية	
مع قليل من الكويناك و ١٠ نقط من صبغة الافيون أو يعطى	
هنة	١٣

(٩٨)

أجزاء متساوية

المركب الاتي المأخوذ

من صبغة الافيون

ومن صبغة الراوند

ومن صبغة الكافور

فيعطى منه للبالغين ٤٠ نقطة يكرر بعد كل في ١ واذا اشتد القيء

يؤخذ

أجزاء متساوية

من صبغة الكبريتيكوم

ومن صبغة الزنجبيل

ومن صبغة الجبهان

يعطى منه من ٤٠ الى ٦٠ نقطة بعد القيء وتكرر على حسب مقتضى

الحال

وفي اسهال الاطفال مدة التسنين ينفع تعاطى المركب التباشرى المذكور

آثفا عقب تعاطى مسهل زيتي وقد ينفع أيضا تعاطى ١٠ سنتجرام من

الزيت المحلول مع مثله من التباشرى أو ١٠ سنتجرام من مسحوق

دوقير

وفي الاسهال المزمن يعطى حمض الكبريتيك المخفف من ٢٠ الى ٣٠ نقطة

في كمية من صبغة الجنطيانا المركبة ومما يفرأ أيضا تعاطى حمض

النيتروز فيؤخذ

٣ جرامات

من حمض النيتروز

٢٤٠ جراما

ومن الماء المكوفر

٤٠ نقطة

ومن صبغة الافيون

يعطى من هذا المركب ٦٠ جراما كل ٣ أو ٤ ساعات

وفي

(٩٩)

وفي الاسهال الالتفاحي الاطفال يستعمل المركب المكون

من كبريتات المانيزيا ٣ جرامات

ومن صبغة الراوند ٦ جرامات

ومن شراب الزنجبيل ٦ جرامات

ومن ماء بزر السكر اوبه ٣٠ جراما

يعطى لطفل سنة واحدة ملء ملعقة صغيرة ٣ مرات في اليوم وفي اسهال

الاطفال الذين عمرهم من سنة الى سنتين الذي لم يخف فيه تعاطى القلويات

ولا القوابض يعطى ثلاث ملاعق في اليوم من نبتة الپيسين وقد يفيد

أيضا في اسهال الاطفال تعاطى أوكسيد الزنك من ١٠ الى ٥٠ سنجمرام

وقد مدح في مضاربة اسهال البالغين تعاطى ملعقة كبيرة كل ساعة

ونصف الى ان ينقطع الاسهال من المركب المأخوذ

من زيت الخروع ٢٤ نقطة

ومن روح الكوروفورم ٣ جرامات ونصف

ومن محلول كلورايدرات المورفين ٣ جرامات

ومن مسحوق الصمغ العربي ٦ جرامات ونصف

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

ومن الماء القراح ١٢٠ جراما

والطفل ابن سنة يعطى له ملعقة صغيرة كل ٣ ساعات من المركب

المأخوذ

من زيت الخروع ٦ نقط

ومن محلول كلورايدرات المورفين ٤ نقط

ومن مسحوق الصمغ العربي ٣ جرامات

(١٠٠)

ومن الشراب البسيط ٦ جرامات
ومن ماء السكر اونه ٣٠ جراما
(تنبيه) اعلم أن محلول كلوريدات المورفين يتكون
من كلوريدات المورفين ٢٠ سنغرام
ومن حمض الكلورايدريك المخفف ٨ نقط
ومن السكر ٦ جرامات
ومن الماء المقطر ١٨ جراما
فكل جرام من هذا المحلول يحتوي على ٨ ملليجرام من كلوريدات
المورفين
(تنبيه) يتكون روح الكلوروفورم
من الكلوروفورم
ومن السكر جزئين
وفي الاسهال الشبيه باسهال الدوسنطاريا لا يسمح للمريض الابتعاطى كوبية
من اللبن البارد بعد غليه واطافه قليل من ماء الجبراليه وبعد التعاطى
بربع ساعة يعطى المريض نقطتين من محلول فوايراي زرينجات البوتاسا
ويكرر ذلك كل ساعتين على حسب الحالة واذا كان المريض طفلا فلا
يعطى الانقطه واحده مع أقل مما ذكر من اللبن
* (المبحث الحادى عشر فى المغص العصبى ويعمى بالنقرانجيا المعوية) *
النقرانجيا المعوية عبارة عن مغص شديد يصطبب بضجر عظيم وفى
وامسالكه متعص

* (الاسباب) *

يعد من أسباب هذا المرض كل من المزاج العصبى والنقاهاة وأمراض
اعضاء

(١٠١)

أعضاء التناسل خصوصاً الرحم وكل ما يورث الضعف كالافراط من الجماع
والامراض المستطيلة والانفعالات النفسية الشديدة والتقلبات الجوية
الفيجائية لاسيما تأثير البرد على الجلد وأمراض المراكز العصبية
(الاعراض)

اعراض هذا المرض هي عدم راحة في قسم البطن وتناقص في الشهية ثم
فقدانها بالسكينة وتغطية اللسان بطبقة بيضاء وتكسر في الاطراف مع
تشعيرية وامسك وبهانة المجامع ثم تطراؤبة مقص تختلف شدتها تليها فترة
تسكون غالباً قصيرة المدة وهذا المقص شديد جداً بحيث لا يتحمل المريض
الضغط الذي يكون مخففاً للآلام في الاوقات الاخرى وقد يصطحب بفواق
وتجش بل غثيان وفي تكون مواد ابتداء من الاطعمة والاشربة ومواد
مخاطية ثم من مادة صفراوية أو حمضية وخروج البول يكون نادراً
ومصحوباً بزحير مثاني ويحسب ذلك ضيق في الصدر وضجر قلبي والنبض
يكون ضعيفاً غير منتظم والاطراف معتقلة والعمود الفقري مؤلماً
شديداً وقد يحصل للرئتين تشنج أو هزيان
فقد تستمر هذه الحالة من أسبوعين الى بعض أشهر وتنتهي غالباً بالشفاء
مالم تكن شديدة جداً بحيث ينشأ عنها نوب صرعية ممتدة واحياناً يعقب ذلك
شلل بعض الاطراف

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بوجود تلبك معدى وآلام في الاطراف بدون أدنى
علامة تدل على وجود التسمم الرصاصي

(المعالجة)

يعالج التلبك المعدى المصاحب لهذه الآفة بتعاطي مقوي من عرق

الذهب أو من الطرطير المقيث ثم يعقب بمسحوق من زيت الخروع أو أسد
الاملاع المسهلة أو الزبيق المحل أو الصبر أو الجلبة أو الراوند خصوصا
زيت حب الملوك بمقدار ست نقط تصنع ست حبوب مع لب الخبز تؤخذ
في الاربعة والعشرين ساعة وتكرر مدة يومين أو أربعة متوالية أو تستعمل
المحقن المسهلة المأخوذة من مطبوخ ورق السنمكي وكبريتات الصودامع
تعالى الافيون بمقدار وافر أو بحقن مركبته تحت الجلد وكبريتات
الحمامات العمومية الفاترة والوضيعات الدافئة على البطن ووضع الحرات
على العمود الفقري

* (الفصل السادس في أمراض البريتون) *

* (المبحث الأول في التهاب البريتون) *

* (الاسباب) *

قد يكون هذا الالتهاب حادا أو مزمناعاما أو جزئيا أو ليا أو ثانويا أي تابعا
فالتهاب الحاد الأولي يحصل من أمور ظاهرية مختلفة كآثار جرح أو
رض والثانوى ينشأ عن أسباب مختلفة باطنية أو عن امتداد التهاب مجاور
أو بسبب الديسكرازيا فالامتداد يحصل من الانتقاب المعوى أو المثانى أو
من نزاجات الكبد أو اورامه أو التهابه أو من امتداد التهاب المعوى
أو المعدى أو المخصى ويحصل عند النساء عقب التهاب أعضاءهن المزمن
خصوصا في الحالة النفاسية كالالتهاب الرجى البريتونى

فالتهاب الناشئ من الامتداد قد يمتد محدودا أو يصير عموميا في الحال
تبع السبب الذى أحدثه ومتى كان قاصرا على جزء البريتون المحوضى يسمى
بالالتهاب البريتونى المحوضى

والالتهاب الديسكرازى يكون عموميا دائما وشاهدا في التدرن وفي

(١٠٣)

مرض برات وفي بعض الأحيان الطفحية

* (التشريح المرضي) *

الوريقة المحشوية للبريتون تكون في ابتداء التهاب جهاه محتقنة جافة خالية البشرة خشنة السطح ثم يحصل نضج ليفي وتضاعف الاغشية المخلوية وجميع هذه المواد تكون لاغشية كاذبة تحدث التصاق الور يكتن ببعضهما أو بعض العرا المعوية ببعضها أو تكون محاذة فاصلة محبوب وفي آن واحد يوجد نضج مصل أو قيعي أو دموي بسبب تغرق بعض الاوعية وهذا النضج يشغل المحل المنحدر دائما ويكون لنوع ورم أصم وهذا النضج يندرا متصاهه بالسكلية حتى في الاحوال التي فيها يحصل شفاء المرض وقد يستحيل الى الحالة المزمنة وهذا ما يشاهد في التدرن البريتوني وتعرف هذا الحالة بوجود أغشية كاذبة ملتصقة شديدة جدا أحيانا حتى أنها تكون لا ورام وقد تكون العرا المعوية ملتصقة ببعضها ويوجد في وسط هذه الاغشية الحبيبات الدرية ويوجد سائل أحيانا منفصل الى جملة جيوب بالحواجز المكونة من التصاق الاغشية المصلية وهذا السائل قد يكون مصليا أو قيعيا أو مصليا في بعض جيوب قيعيا في آخر والدرن يكون عددا وقد يكون تجمعات قيعية بعدد وبانة وتقيمه أي تتكون نراجات صديدية ويوجد درن في الرئة مع هذا المرض عادة

* (الاعراض والسير) *

الالتهاب الاولي يتد بة شعيرة وحى وآلام بطنية شديدة وأما الالتهاب النائي عن الانتقاب المحشوي فالآلام البطنية يحصل أولا ويكون قاصرا في الابتداء على محل الانتقاب ثم يصير معموميا في الحال ثم يعقب ذلك

الاعراض الاخرى

وأما التهاب المحاصل من امتداد التهاب مجاور فيعرف بالقيء الذي يحصل أولاً ثم يزداد بالاجمى والاسلام البطنية وعلى كل فالجمى في التهاب البريتونى تكون شديدة بحيث تهمل فيها الحرارة الى ٤٠ درجة أو أكثر والام البطنى يشتد حتى ان أقل ضغط يحدث ثوراً ناشداً بحيث أن المريض لا يقدر على التنفس الا بزيادة و ينتفخ البطن فى جميع امتداده بتراكم الغازات والتكدد المعوى ناشئ عن تمدد جدر الامعاء ويوجد اعتقال وقىء مخاطى أولاً ثم يصير من مواد مخضرة متكررة مختلفة الكمية واذا فعل التسهع البطنى يسمع لغطاً احتكاكى ويوجد بعض اعراض يقال لها اعراض ثانوية كالغواق وعسر التنفس والحالة السيانوزية للوجه وصغر النبض والكوما وهذه الاعراض علامة دالة على الموت الذى ينتهى به هذا المرض غالباً ويحصل الموت عادة فى نحو اليوم العاشر وقد يحصل فى اليومين الاولين اذا كان التهاب ناشئاً عن الانتقاب المعوى وقد ينتهى هذا المرض بالشفاء فتتخطى الاعراض وتتناقص بالتدريج وقد لا يكون الشفاء تاماً بل يستمر التهاب جزئى وتختلف اعراضه باختلاف مجله

والالتهاب البريتونى المزمن قد يعقب الحالة الحادة خصوصاً متى كانت متوسطة الحمى لانه فى الاغلب ينتد من نفسه عند ذوى البنية الضعيفة أو المصابين بالتدرن أو السرطان وهذا الالتهاب ينتد بالاسلام بطنية عمومية أصمة وبامساك يتعاقب مع اسهال فيعظم حجم البطن بسبب التكدد الغازى ووجود الاغشية الكاذبة والنضج المصلى أو الصديدي الذى يعرف بالاصمية فى الجزء المنحدر وبالتقوج لسكن النضج يكون قليلاً أحياناً خصوصاً عند انتهاء المرض واذا جس البطن براحة اليد يحس بصلابته

بصلابة جدره وهذه الصلابة ناشئة عن التصاق العرى المعوية ببعضها التي صارت صلبة بوجود النضج والاعشية الكاذبة وهذه الصلابة صفة مميزة للالتهاب المزمن عن غيره وجس البطن في هذا النوع غير مؤلم عادة وأما الاعراض العمومية فهي درجة جي خفيفة وبهانة لون المريض وضعفه

ومنى اصططبت هذه الحمى بقيء وامساك وآلام بطنية استبدل على طرؤ حالة التهاية حادة خفيفة وبعد نحو ستة أشهر من ابتداء المرض يهترى المريض جي الدق وامهال متعاص ثم يموت في النهوكة التامة وربما يشفى

(التشخيص)

ألم البطن الحاد والقيء الاخضر وتغير امرة الوجه والامساك وصغر النبض والحمى والانتفاخ البطني تميز هذا المرض عن الالتهابات المحشوية الأخرى

والشكل المزمن من هذا المرض يعرف بانتفاخ البطن وصلابة جدره وبالنضج البطني والقيء والامساك المتعاقب مع الامهال
(المعالجة)

يدلك البطن بالمرهم الزيتي في الحالة الحادة وقبل ذلك يرسل العلق على البطن ثم توضع الثلج المسكنة أو يدهن البطن بالسكوديوم (والمعلم بهير) يعطى الأفيون من الباطن بمقداره ٥ الى ١٠ سنجرام في اليوم مع وضع الثلج على البطن في كبس من كاوتشول تفبخرق وضد القيء يعطى الثلج والمجرع الغازية (والمعلم رفير) أو ماء سلس وفي الحالة المزمنة يعطى كل من الاغذية والادوية المقوية ولمقاومة الاسهال يعطى تحت نترات البرموت

(١٠٦)

والمركبات الافيونية مع وضع المحولات على البطن كالمس بصبغة اليود أو
وضع الحار يرق عليها

* (المبحث الثاني في الاستسقا الزقي) *

* (الاسباب) *

الاستسقا الزقي قد يكون أوليا وناشعا عن البرد أو عن تعاطي المشروبات
الباردة حال كون الجسم عرقانا أو ناشعا عن انقطاع الحيض فجأة أو
عن انقطاع دم يأسور وذلك نادر وقد يكون ناشعا عن تغير في الدم كما يحصل
في مرض برايت وفي الحميات المتقطعة المزمنة وفي أنواع الكائنات ككسبات
تقرىبا وذلك نادرا أيضا

وفي هذه الاحوال يكون محموبا بإبراشاح عمومي أو يكون ناشعا عن عوق
الدورة الوريدية الباسية وهذا النوع هو الأكثر مشاهدة وهذا العوق
يحصل من وجود أورام تضغط على الاوردة كالاورام الدرقية والسرطانية
للبريتون أو أمراض الكبد خصوصا التهاب الخلالى أى سيروزه أو
أمراض البانكرياس أو الطحال أو العقد المسارية متى ضغطت على
الوريد الباب أو أحد الاوردة التى تصب فيه وقد ينشأ العوق عن تغير
عضوى للقلب أو للشرايين لكن فى هاتين الحالتين يكون الاستسقا
عموميا

* (التشريح المرضي) *

الغشاء البريتوني يكون لونه معمما خشنا بسبب اتفاح أغليته البشرية
التي سقط بعضها أو يوجد فيه سائل مصلى ليمونى محتوى على كثير من الزلال
وأحيانا يكون محمرا

* (الاعراض)

(١٠٧)

*** (الاعراض والسير) ***

في هذا المرض تكون البطن عظيمة الحجم والقرع عليها يعطى صوتاً أصم
نحس وصافى النقط المنحدرة وأعلى من النقط الاصبعية يكون صوت القرع
طليبا والاصبعية تتغير بتغير وضع المريض واذا وضعت احدى اليدين
على جهة من جهات البطن وقرعت الاخرى الجهة المقابلة فاليد الموضوعة
تحمس بمصادمة الموجة السائلة ولاجل عدم الالتباس باهتزاز جدر البطن
مدة القرع توضع يده مساعداً بمحافتها الكعبية على الخط الابيض لبطن
المريض مع الضغط الخفيف ثم يقرع الطبيب بطن المريض بيده الاخرى
فالاهتزازات المجدرية لا تحصل بل موجة السائل فقط

والاعراض الثانوية لهذا المرض هي اضطراب الهضم وعسر التنفس
وقلة الافراز البولي ثم ارتشاح الاطراف والامساك وكل ذلك بسبب
ضغط السائل على الاوعية وعلى الاعضاء فيجف الجلد وتظهر الخفاة
وسير هذا المرض يختلف باختلاف سببه فالناشئ عن البرد نادراً المشاهدة
ومنى كان افرازه قليلاً لا يفد ويمتص ويشفى في بعض ايام او بعد بزل
البطن وأما الناشئ عن تغير عضوى فينتهى بالموت عادة

*** (التشخيص) ***

يتميز الكيس المبيض بكون الاصبعية فيه لا تتغير بتغير وضع المريض بل
تكون ثابتة وثبوت العرا المعوية التي لا تعبر سطحية متى كان المريض
مستلقياً على ظهره وبعدم وجود الاضطرابات الهضمية والتنفسية
والغذائية

والامتلاء المتساوى يعرف بالضغط الذى يحدث ثقل بالتبول وبزول الشث
بالتقسير

(١٠٨)

والجمل يعرف بوجود ورم مركزي صلب يستمع فيه ضربات قلب الطفل بعد
الشهر الثالث

ولعرفة سبب هذا المرض يلزم البحث الدقيق عن السوابق المرضية
والاعضاء المختلفة لان الاستسقا الاصلى نادر جدا

وهذا المرض خطير لانه عرض لتغير عضوى فتمسكون عاقبة غير جيدة
غالبا

* (المعالجة) *

ينبغي البحث عن العلة المحدثه للاستسقا ومعالجتها بآفة تضيقه فاذا
حصل بدون وجود مرض عضوى بين وبدون زلال فى البول يليق تعاطى
ملح الطرطير بمقدار ٩ جرامات كل يوم واذا استمر الامساك يضاف اليه
نحو ٥ او ٧ سنتجرام من مسحوق الجلباوان لم يكف ذلك لتنعيق
السائل يؤخذ من ١٠ الى ٢٥ مللجرام من خلاصة قنا الحمار كل ليلة او
ليلةين فاذا كانت المعدة متهيجة يضاف الى ما ذكرناه ٣ سنتجرام من
الافيون

وقد يفيد تعاطى المركب المكون

من الكافور المركب ٤٥ جراما

ومن روح ملح البارود المحلو ٣ جرامات

ومن صبغة البنج ١٥ نقطة

ومن كبريتات المانيزيا ٣ جرامات

يؤخذ هذا المركب على ٣ مرات فى اليوم

او تعطى المسهلات الشديدة ومدرات البول كالديجيتالا بمقدار ٥٠

سنتجرام منقوعة فى ١٠٠ جراما من الماء المحلى بالاعسل المحلى لبصل

العنصل بمقدار ٣٠ جراما وقد يستعاض الذي يمتلأ بالدم على عرق النجيل
المضاف اليه ملح البارود من ٣ جرامات الى ١٠ واذا كان السائل البطني
ذا كمية عظيمة يفعل البزل البطني في الجهة اليسرى في وسط خط
ممتد من الشوكة المحرقية المقدمة العليا الى السرة بعد التحقق من وجود
الاصمية في هذه النقطة ومن عدم وجود عرامغوية ملتصقة ومن عدم
وجود تمدد وريدي وفي مدة خروج السائل يلزم ضغط البطن لهولة
خروجه وعدم دخول الهواء وعقب خروج السائل البازلة توضع قطعة من
المنسج على محل البزل ويلف بحزام عريض ضاغط على البطن أو يمتحن
بمركب غمر ١١٦

واعلم أنه يخرج بالبزل مقدار عظيم من سائل زلال يستعاض بارتشاح
مقدار آخر من الدم وهذا يوجب الشهوة والهزال فلا يجوز الاقدام على
عملية البزل الا عند وجود الخطر الناشئ عن ضغط السائل
(المبحث الثالث في التمدد الوريدي للمستقيم)

(أى البواسير ونزيفها)

(الاسباب)

هذا الداء كثير المشاهدة ويحصل من عوق الدم الوريدي للمستقيم
وتراكمه في الاوردة كما يحصل بسبب تراكم المواد الثقلية واحتباسها في
المستقيم أو وجود أورام في المخوض أو الرحم أو عوق دم الوريد الباب نفسه
كما في سبب نزول الكبد أو ينشأ عن امتلاء الوريد الباب امتلاء زائدا
بدون عوق دمه كما يحصل عقب كل هضم يامتصاص مواد الهضم بالوريد
الباب فيحصل عوق في دم الفروع الوريدية التي تنصب في الوريد
الباب

وقد يحصل العوق من تغير في الرئة بسبب فقد جزء من أوعيتها فالدم يتراكم في القلب الايمن ثم في الوريد الا جوف كما انه يحصل ايضا من تغير عضوى للقلب والسبب المساعد على حصول هذا المرض هو الاستعداد أى ان جذر الاوعية تكون أقل مقاومة عند كثير من الاشخاص فتتمدد بسهولة وتتكون لا ورام دواليه باسورية ولتتددات دواليه في محلات أخرى كالخصية أو الاطراف السفلى وهذا الاستعداد قد يكون وراثيا أو مكتسبا بسبب النزلة المعوية والاسهالات والتهابات المستقيم والانقباض الشنجي لعواصره والامتلاء الدموى والاسباب المتقدمة الاخرى هي المعيشة المجاوسية وأكل الطعام المشعور بالاماره

* (التشريح المرضي) *

الاتفاخات الدواليه الوريدية المسماة بالبواسير الا عورية توجد اما داخل العضلة العاصرة أو على حافة الشرج والاول يعنى بالبواسير الباطنة والثاني بالظاهرة وهذه التمددات تكون لبروزات منفردة أو ان دائرة الشرج تكون محاطة بجحوة من بروزات دواليه وهذه البروزات تارة تكون متوترة وتارة تكون هابطة وقد تلتب ويتركب فيها سد أو تتقرح ويخرج منها دم يعنى بالنزيف الباسورى

* (الاعراض والسير) *

الام يختلف باختلاف عدد التمددات الوريدية وشدة امتلاءها فيحس أولا بوجود جسم غريب ولا يحصل الام الا وقت التبرز فيكون أحيانا مؤلما جدا خصوصا اذا كانت ملتبة وحصول النزيف يكون كذلك وقت التبرز

(١١١)

وقد تخرج مادة مخاطية عوضا عن الدم ناشئة عن الحالة النزلية للنساء
المخاطية المستقيمية فالنزيف الدموي تارة يكون خفيفا وتارة يكون
غزيرا

* (المعالجة) *

يلزم الاجتهاد في تنظيم حركة التبرز ومنع الامساك الذي ينشأ عنه نزلات
المستقيم وتمتد الاوردة ولاجل ذلك نستعمل المسهلات الخفيفة مثل زهر
الكبريت وحده أو مخلوطا بطرطرات البوتاسا فيؤخذ

من زهر الكبريت ٦ جرامات

ومن طرطرات البوتاسا ٥ جرامات

ومن السكر ١٢ جراما

يمزج ويعطى منه كل ساعة ملعقة صغيرة
أو يؤخذ

من مسحوق السنامكي ٦ جرامات

ومن مسحوق العرق سوس ٦ جرامات

ومن تمر الشمر ٣ جرامات

ومن زهر الكبريت ٣ جرامات

ومن السكر ١٥ الى ٣٠ جراما

فيعطى منه ملء ملعقة كل يوم مع تعاطي الاغذية المأخوذة من الخضراوات
وعدم الافراط في المسالك كل والمشروبات

أو نستعمل الحقن الممهلة ومتى كان الألم شديدا والتوتر عظيم يرسل العلق
على الشرج وعقب نزول العلق يجلس المريض في حوض مملوء بالماء الفاتر
ويدهن المحل بمرهم خلاصة البلادنا ثم بخلاصة الراتانيا التي يفعل منها أيضا

مع زبدة السكاكا واشياف توضع في الشرع لوقوف التزيف الباسوري
أو تفعل حقن مستقيمة باردة محتوية على خلاصة الراتانيا وشرب من
مركب غمزة ١١٧ أو تستعمل اشياف مركب غمزة ١١٨ ومركب غمزة ١١٩
أو يفعل تمزق العضلة العاصرة بدخول السبابية والوسطى من كلتي اليدين
في فتحة الشرع ثم يبعد اليدين عن بعضهما بعد الجأثيا أو تدريجيا وهو
الاحسن حتى يحصل التمزق الذي يعرف بالصوت الناشئ عنه ويتألم المريض
وان كان التزيف معويا يعطى مركب غمزة ٧٤

* (الفصل السابع في أمراض الكبد والمسالك الصفراوية) *

من المهم معرفة الحجم الطبيعي للكبد بواسطة القرع فالخط العمودي
الترقوى المحرقى يكون من ١٢ الى ١٤ سنتيمتر والخط القصى العالى من
٦ الى ٨ سنتيمتر والخط الابطى المحرقى من ١٦ الى ١٨ سنتيمتر
والمستعرض من ٤ الى ٥ سنتيمتر في الاحتمانات الكبدية المختلفة
تزداد هذه الخطوط من ١ الى ٢ سنتيمتر والحافة السفلى للكبد تتجاوز
الاضلاع الكاذبة

* (المبحث الاول في الاحتقان الكبدى) *

الاحتقان الكبدى كثير الحصول بسبب كثرة أوعية هذا العضو
وباتصاله بمجموع الوريد الباب وبالدورة القلبية الرئوية
* (الاسباب) *

قد يحصل الاحتقان الكبدى من احتباس الدم وركوده في جوفه
وهذا ما يشاهد في أمراض القلب والرئتين وقد يحصل من توارد الدم
في الكبد تواردا زائدا عن الحالة الطبيعية وهذا ما يشاهد بكثرة عقب
الافراط في المسكرات والمشارب وقد يحصل أيضا عقب انقطاع سائل

باسورى أو الحميض أو من مرور مادة مهيبة في جوهر الكبد كالمشروبات
الروحية ومياسم الحميات الاتجامية أو المواد الممتصة في الدسنتاريأ أو
بعض السموم كامتصاص الرصاص والفسفور وبالجملة قد ينشأ الاحتقان
الكبدى عن أسباب عصبية كالانفعال النفسانى والغضب والخوف
والاحتقان في هذه الأحوال العصبية يصطحب بمرقان يستمر مدة من
الزمن بعد زوال الاحتقان والاحتقان الكبدى هنا ناشئ عن شلل
الاعصاب القابضة المحركة للأوعية الشعرية ويمكن أحداث هذا
الاحتقان بالصناعة بوضع الفخاخ المستطيل أو بشكهرب الطرف
المركزي أى الخى للعصب الرئوى المعدى بعد قطعه أو بقطع الاعصاب
السمبأتوية المحشوية أو باستئصال العقد العصبية المعدية البطنية أى
الشمسية

* (التشريح المرضى) *

الاحتقان الكبدى يحدث ازدياداً في حجم الكبد بدون تغير في شكله
فسطحه يكون أملس لماعاً أجرمعماً وأوعيته ممتدة مفتحة شق وكان
الاحتقان حديثاً كان سطح الشق أجرمستوياً وإذا كان الاحتقان قديماً
يكون سطح الشق مبقعاً شديداً بجوز الطيب فالنقط الباهتة هي الفريعات
الانتهائية للوريد الباب وهي خالية تقريباً من الدم والنقط المعتمة هي
ابتداء الفريعات المكونة للوريد فوق الكبد وهي ممتلئة بالدم وهذا
التغير اللوني ناشئ عن حصول عروق وركود في الدم المار في الجوف السفلى
والأوردة فوق الكبد

أما الفريعات الانتهائية للوريد الباب فبسبب كونها مضغوطة من الدم
صارت خالية منه تقريباً وهذا تكون باهتة اللون

* (الاعراض والسير) *

تنقسم الاعراض الى أصلية وإضافية فالأصلية هي ازدياد حجم الكبد
ازديادا يكون في جميع أقطاره و يعرف ذلك الزيادة بالأصمبة
والاحساس بثقل ومزاجية في المراق الايمن بهما يصير التنفس عسرا ويندر
أن يصل الاحساس الى درجة الام وضغط الملابس يحدث ألم في المراق
الايمن

والاعراض الإضافية أي الغير الدائمة هي البرقان الخفيف الذي يعقب
الاحتقان الكبدي كثيرا ونصعب معرفة كونه ناشئا عن احتقان
المسالك الصفراوية أو عن ضغط القنوات الصفراوية بالأوعية الدموية
الكبدية المتعددة بالدم الزائد فيها والحى التي تعقب أحيانا الاحتقانات
الكبدية خصوصاً في البسلاذ الحارة وأحيانا يصحب الاحتقان
الكبدى بالاسهال والقيء الصفراوين وسر الاحتقان الكبدي
يختلف باختلاف السبب وعلى العموم ينتهى بالشفاء ومتى كان ناشئا عن
اعراض القلب يكون مبدئ لسيرور الكبد الذي يعرف بالاستسقاء
البطنى والخفاة

* (المعالجة) *

الدلالات العلاجية تختلف باختلاف نوع الاحتقان الكبدي ففي
الشكل التواردى الناشئ عن الإفراط في المسكول والمشروبات
الروحية أو عن دخول مواد مهيجة كالالكحول أو المياهم الأجنبية أو عن
انقطاع أنزفة عادية يلزم أولا إبعاد هذه الأسباب بالتمديد الغذائى ومنع
المشروبات الروحية وعدم الإقامة في المهلات الأجنبية وأرجاع الزيف
المنقطع بارسال العلق على دائرة الشرج أو على عنق الرحم ثم يعالج
الاحتقان

الاحتقان نفسه بإرسال العلق على دائرة الشرج ثم تعاطى المسهلات المحمية
مع الراوند أو سلفات البكتين والمياه القلوية
وإذا احتقن الكبد وضخم الطحال لتكرنوب الحمى الجامية يوافق تعاطى
كلورايدرات النوشادر من ٢٥ الى ٥٠ سنتغرام
أو هذا المركب المكون

من كلورايدرات النوشادر	جرام
ومن خلاصة سن الاسد	٧٥ سنتغرام
ومن صبغة الجنطيانا المركبة	٥ جرامات
ومن منقوع السنالمسكى	٦٠ جراما

يؤخذ على ثلاث مرات في اليوم

وأما الاحتقان الاحتمامى الناشئ عن تغير عضوى للقلب أو الرئة فعمالجته
تختلف بحسب التغير السببى وعلى كل يلزم فيه أيضا إرسال العلق على
الشرج وتعاطى المسهلات المحمية والمياه المعدنية القلوية والتشلىل
بالماء البارد

*) (المبحث الثانى فى التهاب الكبدى التقيى

والمخرجات الكبدية) *

قد ينشأ التهاب الكبدى عن جرح الكبد أو رضه لكنه ينشأ كثيرا
عن أسباب باطنية خصوصا فى البلاد الحارة ويصيب هناك بالخاص
الأشخاص الغرباء الذين لم يتعودوا على هواء المثل والمفرطين فى شرب
التبغ ويصطبغ عادة بالدمسطاريا ففى كان الالتهاب أوليا لها يكون
ناشئا عن السبب المحدث لها ومتى كان ثانويا لها زعموا أنه ناشئ عن
الدمسطاريا نفسها أى ان أجزاء صفنة آتية من المقرحات المعوية تغدث

في الوريد الباب وسدت بعض فروعاته الكبديّة وبذلك كوّنت
خراجاته أو يصب الأمراض الأخرى للجهاز الهضمي وجميع الأمراض
التي فيها يمكن امتصاص بعض المتحصلات المرضيّة القيحيّة وانتقالها
إلى الكبّد كما أنه قد ينشأ من التقيح الحاصل من وجود حصوات
صفراوية

* (التشريح المرضي) *

يوجد في كبد الالتهاب الخاص الذين ما توأبهذا المرض نقط رخوة تقع في التقيح
وتجتمع لتكوّن خراجات حجمها يختلف من حصة إلى بيضة دجاجة ومن
اجتمع جلة خراجات بعضها كوّنت نجيب مختلف العظم ومنى كان الخراج
قد يما يكون التقيح القيحي محاطا بغشاء كاذب مكون من نسيج خلوي
حديث التكوّن وقد ينقب التقيح القيحي في البريتون أو الشعب أو
الأمعاء أو في التامور أو الوريد الباب أو في البلورة وعقب استئصال
التقيح قد تلصق جدار الخراج ببعضها ويعقب ذلك أثرة النحام وذلك
نادر

* (الأمراض والسبر) *

قد يكون هذا المرض حاداً أو مزمناً كما أنه يعرف بقشعريرات متكررة
وحى شديدة وانحطاط في القوى وألم شديد ناخس في المراق الأيمن يزداد
بالضغط وبالتحرك ويعرف بعرق التنفس وبسعال منعكس
خصوصاً يزداد حجم الكبّد الذي قد يصبه برقان وفي صفراويان ومن
بعد عشرة أيام أو ثلاثين تتناقص شدة هذه الأعراض وتحصل قشعريرات
قصيرة غير منتظمة ثم يستشعر المريض بألم ناخس واضح وهذه علامات
التكوّن القيحي

والالتهاب

والالتهاب الكبدي المزمن يحصل بالتدريج وأحيانا لا يوجد معه ألم إنما
تحصل نوب حية متقطعة تعرف بقشعريرات متكررة مصحوبة بارتفاع في
الحرارة دال على حصول التقيح ونارة يصطبغ من الابتداء بألم أصم في
المراق الايمن وبمجيء بلون برقاني خفيفين
ومتى كان الخراج صغيرا لم يحدث تغيرا مدركا لافى حجم الكبد ولا
فى شكله

ومتى كان عظيم الحجم يكتون لورم بارز تحت الاضلاع السكاذبة أو يمتد
المسافات بين الاضلاع أو يدفع الحجاب الحاجز ثم الرئة اليمنى وبذلك يحدث
عسر فى التنفس

ومتى أمكن الوصول اليه يحس بالتموج والخرجات العظيمة قد تحدث برقانا
بضغطها على الوريد الباب

ومتى حصلت حى مستمرة مع اسهال غزير وخفاقة سريعة يموت المريض فى
التهوكة العظيمة لان الانتهاء العادى لهذا المرض هو الموت

(المعالجة)

فى الالتهاب الكبدي الحاد يرسل العلق على الشرج مع نعالطى
از يبقى الحلو بمقدار متوع كركب غمرة ١٢٣ و يعطى جرعة مركب غمرة
١٢٤ أو يعطى عرق الذهب بالكيفية المذكورة فى معالجة الدسنتاريا
وتوضع الحرارة ريق على المراق الايمن وفى الشكل المزمن تعطى المقويات
ويودور البوتاسيوم ومتى وجدت القشعريرة والنوب المتقطعة
تعطى سلفات الكينا واذا بقى شئ من الاحتقان والثقل فى قسم
الكبد يعطى حمض النيز وكلورايدريك مع الكينا
والخراجات الغليظة متى تكونت يسادر بفتحها بجمينة فينأا ويزلها

بواسطة الجهاز الماص المنسوب (للعلم ديوانوا) أو بواسطة آلة مازلة ذا
حقيقية تثبت أنبوبها في الخراج مدة أربعة وعشرين ساعة ثم تستبدل
بأنبوبة من السكاوتشو

*(المبحث الثالث في البرقان الخطر أو الانتهاب
المنتشر لجوهر الكبد)*

يطلق هذا الاسم على مرض متصف ببرقان وبأنزفة متعددة وبظواهر
عصبية ثورانية أو انحطاطية وبضمور الكبد وتلوّنه باللون الأصفر
وفي الغالب يكون هذا الضمور ناشئاً عن التهاب منتشر للكبد وهذا
المرض يسمى أيضاً باسم آخر كالبرقان التيفوسي والبرقان الخبيث والتزيفي
والضمور الأصفر الحاد للكبد والالتهاب الجوهري للكبد والحُمى
الصفراء في حالة الأفراد

(الأسباب)

من الأطباء من يزعم أنه مرض عمومي كالحميات وناشئ عن الأسباب المضعفة
أو عن سم مخصوص يؤثر على الكبد ومنهم من يزعم أنه ناشئ عن تراكم
الصفراء في الكبد وبذلك تتلف الخلايا الكبدية ومنهم من يزعم أن هذا
المرض ليس شيئاً آخر إلا الحمى الصفراء ومنهم من يزعم أنه ناشئ عن
التهاب حاد منتشر لجميع جوهر الكبد فالنضح الالتهابي يرتفع في
الخلاية الكبدية وحولها وبذلك تحتقن وتضمر وهذا المرض أقل
مشاهدة عند الرجال دون النساء خصوصاً الحوامل ويصيب الأشخاص
من سن عشرين إلى ثلاثين خصوصاً المتهمكين في الجماع والمشروبات
الروحانية أو المتأثرين بالحزن أو الحرمان والافتعال النفسى يهيئ
للإصابة به

(التشريح)

* (التشريح المرضي) *

ففي هذا المرض يتناقص حجم الكبد وهذا التناقص عام لا قطاره أو خاص
 بفصه الشمالي فيكون لونه أصفر عموماً وتساكبه متناقصاً أي رخوا
 ومحفوظة (جلايسون) منكهشة بسبب الضمور ومتى شق يرى أنه خال تقريباً
 من الدم والبحث المكروبي يثبت زوال الخلايا الكبدية ووجود
 بعض نويات وتنط دهنية والقنوات الصفراوية تكون خالية محتوية
 على قليل من الصفرا وإذا بحث بالمكروبي الأجزاء الدائرية للكبد
 يرى فيها الدرجة الأولى للالتهاب أي درجة احتفانه مع تضخيفي وهذا
 التضخ هو الذي يضغط على الخلايا الكبدية ويحدث ضمورها
 والسكيتان يكابدان الاستحالة الشحمية فالخلاية البشرية لا نايب
 البولية تزول كزوال الخلايا الكبدية وكذا الغاب يكابد نفس هذه
 الاستحالة الشحمية والطحال يزداد حجمه وبلين والدم يكون مائلاً
 أسود

* (الاعراض والسير) *

يبتدئ هذا المرض غالباً فجأة بالحمى في الرأس والاطراف والاراق الالين
 وبقية شعيرة وحمة شديدة تصل حارته إلى ٤٠ درجة وقد يصل النبض
 من مائة إلى مائة وعشرين ويصطبج باسهمال وفي متكرر من مواد
 صفراوية ويصير اللسان جافاً وهذه الاعراض تصطبج بأنزفة متعددة
 فالدم يرتفع من جدران الأوعية فيحصل رفاف أو نزيف معدي أو معوي أو
 رجي أو شعبي أو يحصل كدم أو حالة فرفورية وأحياناً ينسكب الدم في
 الدماغ وينشأ عنه اعراض دماغية كالهزبان والتشنج الجزئي
 وقد يحصل الموت في قليل من الأيام وأحياناً يمتد المرض إلى ثلاثين يوماً

(١٢٠)

لكن المدة المتوسطة من عشرة الى خمسة عشر يوما والانتفاء العادي
الموت

(التنظيف)

يعرف هذا المرض بوجود اليرقان والازفة المتعددة وتقل الاعراض
العمومية

(المعالجة)

تستعمل المسهلات الملحية والمقويات كخلاصة الكينا والالكول مع
استعمال المعالجة العرضية

(المبحث الرابع في سير وز الكبد أى التهاب الخلاى)

فى هذا المرض يكتب الكبد لنا أشقر ناشعا عن التهاب نسيجه الخلوى
(الاسباب)

مضى حصل التهاب مزمن فى النسيج الخلوى الكبدى تضاعفت أخليته
أولا وهذا هو السبب فى الضخامة الكبدية التى نشاهد فى الدور الاول
من هذا المرض ثم بعد هذا التضاعف ينكمش النسيج الخلوى فيضيق
ويتلف الاخلية الكبدية وكافة الاوعية المحصورة فى سمكه وبذلك
يحصل الضهور الكبدى

والاسباب المحدثة لهذا الالتهاب هى المشروبات الروحية والامراض
الزهرية والكاشكسيا الاجامية والامراض القلبية لانه يتسبب عنها
عوق الدم فى الاجوف السفلى وفى الوريد فوق الكبد وبناء على ذلك
تحدث الاحتقان الكبدى الذى هو سبب لهذا المرض

(التشريح المرضى)

فى ابتداء هذا المرض يزداد حجم الكبد ونعاسه واذا شق يشاهد
احتقان

(١٢١)

والاحتقان وضخامة نسيجه الخلوي وفيما بعد يصير الكبد منكمشا صلبا جافا
تتغير روافد ليفي متناقص الحجم وسطحه مرصعا بمرزبات حلية وحبيبات
ذات لون أشقر صلبة مضغوطة بعضها ببعض وعقطة (جيليسون) تصبح
سميكة والسطح المهدب للكبد يلتصق بالمحاجز والمحاجر وإذا شق الكبد
يوجد صلبا ذا مقاومة واضحة كصلابة الأسكير وسطح الشق يكون لماعا
مرصعا بنقط صفراء وليست الااخلية التي كابدت الاستحالة الشحمية
وجدر الوريد الباب وجذعه كثيرا ما تكون ممتددة والوعية الشعرية
الموجودة بين الاخلية الكبدية تتلف والشريان الكبدي الممتد يعطى
تكوينات وعائية جديدة تنسج في النسيج الخلوي الكبدي والفريعات
الوريدية فوق الكبدي تكون منسدة ومن هذه التغيرات يحصل عرق
دم الوريد الباب ويتناقص الافراز الكبدي الصفري وبناء على ذلك
تكون وظيفة الكبد مضطربة

(الاعراض والسر)

ابتداء هذا المرض قد يكون منبها غير واضح وقد يكون معلنا بألم أصم في
المراق الايمن وبجالة خفيفة وبجالة ترقان خفيف وبعض في
وأحيانا لا يوجد الا تناقص في الشهية وفي القوى وقد تفقد الاعراض ولا
يشاهد الا حصول الاستسقاء البطنى وعادة اعراض الامراض القلبية أو
الرئوية تسبق حصول هذا المرض وأياما كان فالمرض يتصف بتغير حجم
الكبد وباحتقان فريعات الوريد الباب وتلف الاخلية الكبدية
ففي ابتداء المرض يكون الكبد ضخما وهذه الضخامة ناشئة عن الاحتقان
وتضاعف النسيج الخلوي

والضغط الدموى الذى به تمهد الاوردة فوق الكبد يغمر لنا بالضخامة

الكبدية التي تشاهد على الدوام في سيرور الكبد الناشئ عن التغير العضوية للقلب لكن فيما بعد تزول الضخامة الكبدية ويحصل ضمور في الكبد أى يقل حجمه بسبب انكماش النسيج الخلوي وزوال الانخاية الكبدية وضمور وزوال الاوعية المنحصرة في هذا النسيج المكش

واختناق فريعات الوريد الباب وضمورها ينشأ عنهما الاستسقاء البريتوني والخفاة العمومية لان الاوعية الشعرية الكبدية تضيق ثم تنسد فيتراكم الدم في الفروع المعوية لهذا الوريد فيزداد ضغط الدم على جدرانها فيرتشح المصل ويترسأ في البريتون ويكون للاستسقاء البطني والذي يرتشح على سطح الغشاء المخاطي المعوي يكون الاسهال الذي قد يشاهد في هذا المرض ومن عوق دم الوريد الباب تحصل أيضا ضخامة الطحال بسبب عوق دم وريده حيث يصب في الوريد الباب وتحصل أيضا انزفة معوية أورعاف أو ثقب دموى وحيث أن الوريد الباب هو المحامل لتحصل المضم فيحدث عوقه خفاة كالتى تحصل من تعاطى أغذية غير كافية وقد يحصل نزيف باسورى يعوض العوق الحاصل في الوريد الباب والاخلية الكبدية تتلف وتزول وبسبب انكماش النسيج الخلوي تنضغط القنوات الصفراوية وبناء على ذلك لا يتم افراز عناصر الصفري بل عناصرها تخرج بالبول وفيما بعد يتلون الجلد بلون ترابي ومدة هذا المرض مختلفة وينتهى بالموت

*** (التشخيص) ***

يسهل تشخيص هذا المرض في دور الضمور وأما في دور الضخامة فقد يلتبس بمرطان الكبد الذي يتميز بشدة ألمه وبعرة سيره وبتهذبات

(١٢٣)

رمة وباللون اليرقاني الذي يصبه والكبد الضخم الذي يشاهد عند
الدرنين والمدمنين على الخمر لا يصطبب باستسقاء زقي ولا برقان ولا نفاقة
وكذا يلتبس بالاكياس الديدانية للكبد التي تميز بكونها تحدث أحيانا
ارتعاشا أي اهتزازا دينا بالقرع عليها

(المعالجة)

يلزم معالجة أمراض القلب والداء الزهري البني والكاشكسيا الآجامية
والنوعن الالكول متى كان هذا المرض ناشئا عنهما مع وضع المحارريقي
على المراق الايمن وتعاملى الزبيقي المحلو وحفظ القوى به على الاغذية
والادوية المقوية وتبزل البطن متى كان السائل عظيم الكمية

(المبحث الخامس في الاستحالة النشوية للكبد)

تحصل الاستحالة النشوية لبعض الاعضاء خصوصا الكبد والطحال
والكلبتين والغشاء المخاطي المعوي عند بعض الاشخاص المنهوكين
بالتقيحات المزمنة أو بالتدرن أو بالكاشكسيا الآجامية وهذه الاستحالة
عبارة عن تكون مادة شبيهة بالمادة النشوية التي متى وضع عليها صبغة
اليود تمحمر ثم اذا مسحت بعد ذلك بحمض الكبريتيك ترزق وهذه المادة متى
وجدت في الكبد لا بد وان توجد في بقية الاعضاء لانها ناشئة عن تغير
عمومي للتغذية العامة

(الاسباب)

المنهوك والاستعداد هما السببان المعروفان

(الشرح المرضي)

متى حصل في الكبد الاستحالة النشوية يزداد حجمه وهذه الاستحالة تفتده
بالغلاف العضلي للقرينات الدموية الشريانية الكبدية فتصير بيضاء

(١٤٤)

معتمة واذا شق الكبد يرى سطح الشق أبيض دهنيا خاليا عن الدم ذا مقاومة لمسامعها مستويا

* (الاعراض والسير) *

تعرف هذه الاستحالة بازدياد حجم الكبد بدون ألم وبدون يرقان و بازدياد حجم الطحال وبالاتساق الزرقى ووجود البول الزلالى علامة على استحالة الكلى بالحالة النشوية ويعصب ذلك اسهال وأنجها ونسافة وأوذعيا الاطراف السفلى

وهذا المرض خطرو سيره تدريجى وينتهى بالنهاية ثم الموت

* (المعالجة) *

معالجة هذا الداء هى تعاطى الحديد والكينا والانبذة والاعذية المقوية

* (المبحث السادس فى سرطان الكبد) *

يشاهد هذا المرض من سن الخمسين الى الستين وقد يكون أوليا أو ثانويا لاصابات أخرى وأسبابه غير معلومة والنوع الخفى والاسكبرى هما الأكثر مشاهدة وليس من النادر وجود مادة بجمتية أو كاس فى وسط هذين النوعين

* (التشريح المرضى) *

يبتدئ التغير السرطانى فى أغلب الاحوال بالنسيج الخلقى ويظهر على هيئة جزائر تمتد أى تتشعب فيما بعد وحجم الكبد يزداد وسطه يصير ذا حدبات أى غير مستو وبالشق يرى نسيج الورم لربما أى شحم بارخوا وعائيا متخللا بعصارة اذا كان السرطان خفيا او يكون صلبا خاليا عن العصارة اذا كان اسكبريا

* (الاعراض)

(١٢٥)

*** (الاعراض والسير) ***

ظهور السرطان الكبدي قد لا يدرك لكن هذا نادر والعادة أن يعجب
تكوّنه ألم في المراق الأيمن ويزداد حجم الكبد وسطحه يصير غير منتظم أى
حديثاً ثم يظهر اليرقان الناتج عن ضغط القنوات الصفراوية والاستسقاء
الزرق الناتج عن ضغط الوريد الباب ويعجب ذلك تخافة ولون أصفر
تبنى ثم تظهر الحمى وبعده سنتين أو ثلاثة يحصل الموت الذى هو الانتهاء
الدائم

*** (التشخيص) ***

يعرف السرطان الكبدي بازدياد حجم بعض أجزاء الكبد وعدم
استواء سطح تلك الأجزاء

*** (المعالجة) ***

المعالجة المستعملة في هذا المرض هي المقويات مثل الكينا والانبذة
والاغذية المقوية ويسكن الألم بالحقن تحت الجلد بكورايدرات المورفين
أو سلفات الأتروبين

*** (المبحث السابع في الاستعانة الشحمية للكبد) ***

*** (الاسباب) ***

يحصل هذا المرض إما من تراكم المادة الشحمية الزائدة الموجودة في دم
الوريد الباب في الخلايا الكبدية التي تنتهى بان تصبح شحمية وإما أن
تكاثر الخلايا الكبدية نفسها الاستعانة الشحمية عقب اضطراب غذائى
عمومى للبيئة ناتج عن اضطراب مرضى

فالنوع الأول يشاهد عند الأشخاص الضخام بسبب التغذية الزائدة
واستعدادهم لضخامة الجسم وعند المدمنين على المشروبات الروحية وقد

(١٢٦)

شاهد أيضا في حالة الخفاة ويوجه ذلك بامتصاص الشحم الموجود في
الجمجمة ورسوبه في الكبد

* (التشريح المرضي) *

متى كان الارتشاح الشحمي خفيفا فقد لا يعرف هذا المرض
وأما إذا كان عظيما فيعرف بجمجمة الكبد الذي يصير ضخما وغلافه
البريتوني يكون لماسا شفافا أملس و سطح الكبد أصفر عمرا أو أصفر ملطخا
بطلخ عجرة وقوامه متناقصا

وسطح الشق لا يخرج منه الا قليل من الدم الذي يكون أصفر عمرا أو
مصفرا فقط وبالمبحث الميكروسكوبي نجد ان الخلايا الكبدية قد عظم حجمها
واحتوت على حبيبات دهنية أو نقط من مادة شحمية ويوجد نوع فيه
المادة الشحمية تكثرن جافة ولونها كاللون الشمع

* (الاعراض والسير) *

الاعراض هي ازدياد حجم هذا العضو عند شخص جمعه ضخم أو مصابه
بالدرن مع عدم وجود ألم في المراق الايمن انما يحصل احساس بامتلاء
و يكون سطح الكبد مستويا وحيث أن المسالك الصفراوية غير
منسدة فلا يوجد برقان * (المعالجة) *

المعالجة السببية تنحصر في عدم تغذية المريض بالنشويات والمواد الدهنية
ومنع المنروبات الالكولية وفي استعمال الرياضة التامة وتعاطي المياه
القلوية لمساعدة الاحتراق ومنقوع الحجابورندي كل يوم لتنشيف ماثية
الدم فيدسرع احتراق الماد الكرونية الشحمية

* (المبحث الثامن في الايكاس الديدانية الحويصلية للكبد) *

وتسمى بالابكينوكوك أي الديدان الحويصلية ذات المخراطيم المتوجة
بتاج

يتألف من كلاليب

هذه الديدان الحويصلية الايكينو كوكية هي الفقس المحدث الخفاقي
عن أعضاء التناسل للديدان الشريطية الوحيدة فتدخلت في القناة
المعوية نمت وكونت لديدان شريطية غزيرة هذا الفقس تدخل في
القناة المعوية بواسطة الماء كولات أو المشروبات المحتوية عليها فتصل
وصلت إلى نمت تثقب بكلاليبها أنبج القناة المعوية ثم تسبح حتى تصل
إلى الكبد أو إلى غيره ثم تنمو وتكون حويصلة عظيمة بغوف سطحها الباطني
عدد عظيم من فقس الديدان الشريطية الغير تامة التكوين ويتكون
أيضا في باطن الحويصلة الأمية حويصلات أخرى متولدة منها تعرف
ببنات الحويصلة ومن البنات يتولد بنات البنات المحتوية على الفقس
أيضا

والا كياس الديدانية مكونة من جيوب غليظة كالبيضة أو أكبر
شفافة محتوية على سائل شفاف وكل جيب مكون من غلاف
خلوي مكون من النسيج الخلوي المجاور بسبب التهييج الذي حصل فيه من
وجود الجيب الديداني ومن كيس مكون من غلافين أحدهما ظاهري
ملتصق بالغلاف الخلوي وهو شفاف وقد لا يكون ملتصقا وحيد يكون
ذالون شفاف هلامي القوام وثانيهما باطني مبطن للغلاف المتقدم وفاصل
له عن السائل الموجود والغلاف الأخير يسمى بالغلاف المحجب لانه شبيه
بحجب الرمل وهذه الحبوب عديدة وكل حبة هي دودة مكرسكوية تسمى
بالايكينو كوك لها رأس محتوية على صفتين من كلاليب وفي مركزها
خرطوم وفي قاعدة تاجها يوجد أربع مصاصات وتنتهي هذه الدودة
بجزء مستدير أملس مكون للذنب ويوجد في باطن هذا الغلاف سائل محتو

(١٢٨)

على كثير من ملح الطعام وكثيرا ما يوجد في هذا السائل حويصلات صغيرة
تسمى بالبئات

وقد يحصل في هذه الكياس التهاب ثم تقحج وقد تستحيل الى المحالة
الكبدية او الجذبية لكنها تعرف دائما بوجود الكلايب و أحيانا يوجد
كيس محتوي على جلة أكاس متعددة

(الاعراض والسير)

الاعراض عبارة عن وجود ورم في قسم الكبد يعرف أحيانا بالقرع الذي
يعطى أصمية فيه والاصبع المقروع عليه قد يحس بارتعاش شبيه
بالارتعاش الذي يحصل من اهتزاز فراش من أى ككون من سلوك حديد
والاعراض الأخرى تختلف باختلاف حجم الكيس واختلاف ضغطه
للأعضاء المجاورة

وقد يمكث هذا المرض مدة بدون اضطراب وقد يلهب ويتقحج فينتفخ في
الشعب أوفى البريتون أوفى البلورا وقد تموت الديدان ويشفى الكيس
بتججره

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بالارتعاش الخاص اذا وجدوا البزل الاستقصائي
يميزه عن الانسكاب البلوراوى

(المعالجة)

يعالج هذا المرض بفتح الكيس بعينة فينا أو بيزله بالجهاز الماص
و بعضهم مدح استعمال الكهربية بوضع ابرة مذهبة في الكيس
متصلة بالقطب الراتنجي وتصل بالقطب الزجاجي اسفنجية توضع على
البطن

(١٢٩)

(المبحث التاسع في اليرقان النزلي البسيط)

أى الناشئ عن الالتهاب النزلي للسالك الصفراوية

(لفظ يرقان يدل على اللون الاصفر الناتج عن هذا الالتهاب النزلي)

(الاسباب)

هذا المرض يحصل في فصل الربيع والخريف أكثر من حصوله في الفصول الأخرى بسبب تأثير البرد وأحيانا ينتشر انتشارا وبائيا وتارة ينشأ عن التلبك المعدي أو عن امتداد النزلة المعدية الى الاثني عشرى فيستفج الغشاء المخاطي الاثني عشرى فيعيق سير الصفري وتارة ينشأ عن الإفراط في المأكول العسرة المهضم أو غير ذلك وطورا يكون اليرقان عرضا لوجود حصوات صفراوية

ومنى امتصت الصفرا فخوا مضها تذيب المادة الملوثة للدم وتحيلها الى مادة ملوثة للصفرا كما انها تستحيل أيضا من شدة الاحتراق كما يشاهد في بعض الحميات وقد يحصل عقب انقباض تشنجي لعضلات القنوات الصفراوية كما في الانفعالات النفسية

لكن بعض الأطباء يزعم أن الانقباض التشنجي لعضلات القنوات الصفراوية لا يمكن أن يطول ولا حتى يحدث عوق الصفرا يزعم أن المادة الملوثة للدم قد يعثر بها استحالة بها تصير شبيهة بالمادة الملوثة للصفرا ناشئة عن تلف عدد عظيم لسكورات دموية وهذا ما يحصل عقب حقن كمية عظيمة من الماء في الأوعية الدموية أو من استنشاق الاثير أو الكلوروفورم أو من لذغ الافاعي وغير ذلك انما اليرقان الناشئ عن استحالة المادة الملوثة للدم يكون خفيفا جدا

* (التعريض المرضي) *

مضى التهاب أو احتقن الغشاء المخاطي المبطن للقنوات الصفراوية صار
أجر متنفذاً معطى بمادة مخاطية قد تكون محتوية على أخلية بشرية
ويكون قوامها نخبنا حينئذ فتتسد القنوات الصفراوية والالتهاب قد
يصيب كافة الانابيب الصفراوية أو يكون قاصراً على أحداها والقنوات
المصابة تضيق أو تنسد بالكلية وبذلك يمتنع وصول الصفرا للقناة
المعوية وتتراكم في الكبد فتتدهم تمتمص وترجع للدم نابياً وحيث أن
الدم يمر في كل جزء من الجسم فيلونه باللون الأصفر فهذا هو اليرقان النزلي
وهذا اللون يظهر في البول بعد أربع وعشرين ساعة ويوجد في كل
سوائل الجسم وعناصره أيضاً

* (الاعراض والسير) *

قد يتبدأ اليرقان فجأة بالآلام بطنية وامسك وحي خفيفة وبعديومين أو
ثلاثة يظهر اللون الأصفر الذي يتبدأ بالغشاء الملتحص والغشاء المخاطي
تحت اللسان ويجلد الوجه ثم يتشرويع جلد الجسم بشدة مختلفة وهذا
اللون ناشئ عن رسوب المادة الملونة للصفرا في طبقات الأدمة تحت
البشرة فكل الأنسجة وسوائل الجسم سواء كانت حمية أو مرضية تتلون
باللون الأصفر أحياناً يرى المريض المرثيات صفراً بسبب تلون أوساط
عينيه باللون الأصفر لكن هذا نادر وبصير البول أصفر فاقعاً أو أصفر
باهتاً لاحتوائه على المادة الملونة للصفرا التي تظهر فيه عادة بعد أربع
وعشرين ساعة فإذا غمر فيه حينئذ شريط من القماش الأبيض اكتسب
لوناً أصفر وإذا وضع جزء من هذا البول في أنبوبة الكشف ووضع عليه
صبغة اليود أو حمض النريك المحتوى على حمض النتر وزنقطة فنقطة

بحيث تسبح النقطة على جسد الانبوبة لاجل عدم اختلاط السوائل ببعضها بسرعة يشاهد ظهور طبقة خضراء قد تتحول الى الزرقاء ثم الحمرة ثم الصفرة

وكثيرا ما يحصل للمريض اكلان شديد في الجلد وبصر النبض بطيئا والمواد السفلية قد تكون عديمة اللون كالطفل ومزرقه متى كان الاحتباس تاما والمحوصلة الصفراوية والكبد يزداد حجمهما ويعرف ذلك بالقرع ومتى ظهر اللون اليرقاني تناقصت الاعراض العمومية فتخط الحمى وبعد ثمانية أو عشرة أيام يزول اللون اليرقاني ومتى كان اليرقان عرضيا لوجود حصوات استمر باستمرارها

(العلاج)

يعالج اليرقان الناشئ عن التلبك المعدي بتعاطي مقي ثمسهل أو مقي مسهل في آن واحد ثم يعقب بتعاطي مشروبات حمضية كالليمونات الكبيرة ريتية أو الخلية أو الكافور ايدر يكية وبوضع المريض في الحمية وتعاطيه مسهلا كل ثلاثة أيام ويعطى مركب غمرة ٢٨ والمياه القلوية وإذا كان هناك اسهال يعالج بتعاطي تحت ثبات البرموت أو مسحوق دوفر من ٤ الى ٦ مستجرام في اليوم وإذا كان هناك امساك يعطى منقوع الراوند الهندي على بيكر بونات الصودا فيؤخذ

من الراوند ١٠ جراما

ومن الماء ١٠٠ جراما

ومن بيكر بونات الصودا جرامان

تتقعر مدة ١١ ساعة ثم تصفى وتشرب بكمية صغيرة على الريق أو يعطى مسهلا مكثونا

(١٣٢)

من الزبيق المحلو ٥٠ سنجرام
ومن مسحوق الراوند من جرامين الى أربعة
ومن السكر من نصف جرام الى جرام
يفعل ورقتين يعطى منها كل ساعتين ورقة أو يعطى صبغة الراوند
المركبة المحتوية على الصبر مع تعاطى المياه القلوية مشروباً أو يعطى
الحجوة الاستية فيؤخذ

من حمض النريك جرام
ومن حمض الكاودا يدريك جرامان
ومن الماء الغروي ١٥٠ جراماً
يعطى منها كل ساعتين ملعقة

أو يعطى ماء كارلسباد والآن يعالج البرقان النزلي بالحقن المكونة من
الماء البارد الذي لا تزيد درجة حرارته عن ١٥ وكل حقنة تكون محتوية
على ١٠٠٠ أو ٢٠٠٠ جرام من الماء ويكرر ذلك مراراً في اليوم فقد
شوه دان ثمانى حقن أو عشر تكفى لشفاء البرقان ويساعد ذلك بتعاطى
مدرات البول واستعمال الحمامات الهاترة أو البخارية

*) (المبحث العاشر في المحصوات الصفراوية
والمنغص الكبدي)

يسمى بهذا الاسم تجمدات تحصل في الحويصلة الصفراوية أو القنوات
الصفراوية وهذه التجمدات مكونة من بعض عناصر الصفرا
(والمنغص الكبدي هو ألم نوبي مجلسه المراق الايمن ناشئ عن مرور
المحصوات الصفراوية في المسالك الصفراوية الضيقة بالنسبة لحجم هذه
المحصوات

(١٣٣)

(الاسباب)

هذا المرض نادر عند الشبان كثير بعد سن الاربعين خصوصا عند النساء سيما الضخمان وزيادة على ذلك ينشأ عن المعيشة الجلوسية والتغذية الازوتية وعن كل ما يحدث عوقا في سير الصفراوية قد تكون المحصولات بسبب الحالة النزلية للقنوات الصفراوية لان الصفرا تتحلل وترسب عناصرها خصوصا الكولسترين والمادة البجمينية بتأثير المخاط الذي صار حاضيا بسبب الحالة النزلية

(التشريح المرضي)

المحصولات الصفراوية مكونة على العموم من كولسترين ولونها يكون أبيض هشّة المكسر خفيفة الوزن تذوب بسهولة في الكحول المغلي وعادة تكون كثيرة العدد مختلفة الحجم ملسة الاسطحة وهذه المحصولات مكونة من جلة طبقات مغلقة لنواة أكثر صلابة منها ومجسها يختلف

(الامراض والسير)

قد يوجد في جثث الشيوخ جلة حصيات مألثة للحويصلة الصفراوية بدون مشاهدة اعراض مدة الحياة وحينئذ يقال أن الحصاة تكونت في الحويصلة ومكنت في محلها بدون انتقال ومتى انتقلت ومرت في القنوات ينشأ عنها آلام حادة ممزقة مهولة في المراق الايمن تتشعب نحو الظهر والقسم الشراسبي فهذا الالم هو المسمى بالمغص الكبدي فالمرضى يلتوى مكابدا لضيق وعصر في التنفس وتهرع وفي أحيانا يعقب ذلك ظهور لون يرقاني وقد يحصل اسهال لكن العادة أن يوجد امساك وتكون اسرة الوجه متغيرة والنفس غير مترايد والحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلا وبعد نقذاف الحصاة في الامعاء تقطع الاعراض في الحال ويوجد في الغائط حصاة أو

(١٤٤)

جلاء حصيات وقد لا ينشأ عن الحصيات اعراض شديدة انما يشاهد ان
الحويصلة الصفراوية تزداد في الحجم شيئا فشيئا والسكبة يمتلئ والصفراء
تتجس وبذلك قد تحدث الموت وقد يحصل نقرح ثم انتفاخ والتهاب
بريتوني يميت

ومدة النوبة تختلف من بعض دقائق الى نصف يوم وكثرة تكرارها تختلف
انما النوبة التالية تكون أشد من التي مضت عادة واذا كانت النوبة
خفيفة قصيرة المدة لا يعقبها الا فقد في الشهية بخلاف ما اذا كانت شديدة
ومدتها طويلة فبعقبها دوام ألم المراق الايمن واضطراب الهضم ويرقان
مختلف الدرجة وامساك وضخامة

(التشخيص)

الالتهاب البريتوني القاصر على المراق الايمن يكون معويا بألم قليل الشدة
يزداد بالضغط ويكون معويا بصحى

(المعالجة)

مضى يذب الطبيب المريض مصاب بالنوبة يلزم تسكين الألم ولاجل ذلك
يوضع المريض في حمام فاتر يمكث فيه مدة مستطيلة ما أمكن وفي آن واحد
يستنشق بخار الكاور وفورم او يعطى في جرعة أو في شراب بلسم من جوام
الى اثنين أو في حقنة مع تعاطى واحد من تجارم من خلاصة الافيون
او يفعل المحقن تحت الجلد بالمركبات المسكنة في المراق الايمن وبعضهم
يضع الجليد على هذا القسم وفي الفترات تعطى المياها القلوية شربا
لتجنب تكون الحصيات ويمنع من أكل اللحوم والنشويات ويعطى
الخضراوات

والدواء المسكون من ثلاثة أجزاء من الايتير وجرتين من روح التربينينا
الذي

(١٢٥)

الذى كان مستعملا لمنع تكون الحصيات وترك استعماله الا ان لعدم
تجايحه كان يعطى منه من ١٥ الى ٢٠ نقطة في صواغ غروي وكان يكرر
تعالطيه ثلاث مرات في اليوم مع تعاطي حقن من الايتير (وهذا الدواء هو
مركب غرة ١٢٧) ولاجل تركيب الحقنة الايتيرية يؤخذ من الايتير ملء
نصف ملعقة شورية أى قدر ملعقة شاي ثم تضاف الى ربع حقنة من
الماء تفعل مدة النوبة واذا لم يثر ذلك يعطى واحد من تجرام من المورفين
كل ساعة أو ساعتين ويكرر ذلك مرتين أو ثلاثا فيزول المغص الكبدى
مدة تعاطى هذا الجوهري أو يعطى الكلورال الايدراقي لاجل احداث
النوم ويساعد خروج الحصاة من القناة المعوية بتعاطي مسهل خفيف
كزيت الخروع والاملاح عقب سكون المغص الكبدى مع استعمال
المياه القلوية في كل أكل

* (الفصل الثامن في أمراض الطحال) *

* (المبحث الاول في احتقان الطحال المعروف بورمه) *

* (الاسباب) *

احتقان الطحال سهل الحصول فقد يكون توارديا أو احتباسيا ومثلي
احتقن ازداد حجمه

فالاحتقان التواردي يشاهد في الامراض التسممية الانتشارية الحادة
كالتييفوس والحميات المتقطعة والتسمم العفن للدم والحمى التيفوسية ذات
النكسة وفي هذه الاحوال يزداد حجم الطحال

والاحتقان الاحتباسي يحصل من ضيق أو انسداد الوريد الباب أو من
الامراض العضوية للقلب

(١٢٦)

(التشريح المرضي)

في هذا المرض يكون الطحال متزايد الحجم ذا لون داكن أو بنفسجي
قوامه هش وإذا شق يرى سطح الشق مجعياً شبيهاً بالدرن
(الاعراض والسير)

يلزم أولاً معرفة الاقطار الطبيعية للطحال نقطه المستعرض المتمدنه
الى الكبد يساوى ثمانية أو تسعة سنتيمتر ونقطه العمودي أى الابطلى
المحرقى يساوى أربعة سنتيمتر وهذا الاحتقان لا يصطبغ عادة بألوان
المرق الا يسمر ولذا لا يعرف الا بواسطة القرع والجس

(المعالجة)

احتقان الطحال يزول بزوال الامراض التابع لها ففي الحميات يعطى
سلفات الكينين التى بها يصغر حجمه كما أنه يتناقص بالتشلل بالماء البارد
أو بتأثير الكهر بائية

(المبحث الثانى فى ضخامة الطحال)

(الاسباب)

ضخامة الطحال تنشأ عن استمرار احتقانه التواردى كما يشاهد فى التسمم
الاجامى المزمن سواء نشأ عن هذا التسمم نوب حية متقطعة أو لم ينشأ عنه
الا انه وكما حيث شوهد هذا المرض عند كثير من الاشخاص المقيمين فى
بورات التصعدات الاجامية بدون أن نعزيهم بحيات مترددة وقد يحصل
أبضعاب الامراض التسممية الأخرى كالتيفوس والحمى التيفوسية ذات
النكسة والزهرى البنى وقد يحصل من الاحتقان الاحتماسى انما ذلك
نادر

*(التشريح)

(١٣٧)

(التشريح المرضي)

قد يكون تزايد حجم الطحال ناتجا عن تزايد الجوهر الالى أو عن تزايد النسيج
الخلاوى أو عن تزايدهما معا فى الحالة الاولى يكون الطحال ذا قوام رخو
وحجمه عظيم وكذا وزنه وفى الحالة الثانية يكون قوامه صلبا و سطح الشق
يكون ذا هيئة نجمة عضلية

(الاعراض والسير)

العرض الوحيد لهذا المرض هو تزايد حجم الطحال الذى يعرف بالحمس
والفرع على المراق الاىسر لكن فيما بعد يصير بعض المرضى فى حالة
أنيما فاقدين لقواهم ونفسهم يضيق بسبب التناقص العظيم للكرات الحمراء
للدم وقد يحصل تمزق فى بعض الاوعية الشعرية ناشئ عن اضطراب
التغذية بسوء القنية الدموية أى الحالة التى يحصل فيها أنزفة شعرية
بدون أسباب مدركة كالزيف أى النفس أى النزيف الجمدى ثم يحصل
فيما بعد أوذما الاطراف ثم الاستسقاء الحمى
وعاقبته تتعاقب بالمرض الاصلى فحكمها حكمه

(المعالجة)

فى الضخامة الناشئة عن التسمم الآجامى يعطى سلفات الكينين مع نقل
المريض من بورة التصعدات الآجامية وقد يضاف للكينين كبريتور
الايتيون الذهبى بأن يعطى منهما من نصف قمحة الى ثلاث قمحان وتكرر
ثلاث مرات فى اليوم واما الاحتقان الاحتباسى فعلاجه صعب حيث
يتعلق بأمراض عضوية وفى الشكل المزمن من هذا المرض يعطى اليود
على شكل مياه أو يودور الحديد أو المياه القلوية المحديدية مع استعمال
لكهر بائية ذات التيارى المتقطع مدة خمس دقائق الى عشر كل مرة

وأما الاستحالة النشوية للطحال فهي نفس ما ذكر من الاستحالة النشوية للكبد فلتراجع هناك

* (تذيل لامراض القناة المعوية) *

* (في فساد الهضم المسمى بالفرنساوى ديسمينيس) *

فساد الهضم المراد به هنا غير المتعلق بتغير ماذى للمعدة بل الناشئ اما عن تغير في صفة العصير المعدي أو في كميته أو عن تناقص حساسية الغشاء المخاطي المعدي أو عن ضعف حركة المعدة أو عن تكون زائد لمخض الاوكساليك في الدم

ففي حصل تغير في صفة العصير المعدي سواء كان هذا التغير ناشئا عن تناقص بعض عناصره أو عن احتوائه على مواد غريبة كالبولينا كما يشاهد في التسمم البولي فلا يمكن هذا العصير ان يذيب المواد الغذائية انما من الاسف عدم معرفة الاعراض الواصفة لهذا النوع فلذا جهلت وسائله العلاجية

وأما اذا تغيرت كمية هذا العصير بأن كانت قليلة أو كثيرة لكنها قليلة التركيز فينشأ عن ذلك عدم هضم كافة المواد الغذائية الموجودة في المعدة فتتفسد ليكن بدون أن تهيج المعدة وتحدث النزلة المعدية وهذا ما يشاهد عند الانيميا وبين المصابات بالخليروز وفساد الهضم يكون حينئذ مصحوبا باعراض شبيهة باعراض النزلة المعدية المزمنة كفقد الشهية أو الاحساس بالشبع عقب تعاطي قليل الطعام أو اتفاح القسم الشراسيفي عقب التناول وعقب التعاطي بجملة ساعات يحصل تجمش غازي وقلس جففي زنج وفضل قراقر في البطن ويكون المريض كئيبا وتكون مواد حمضية كحمض

تكمض الخليلك وخلافه من مواد الهضم المنفسدة
فهذه الاعراض تميز هذا النوع عن النزلة المعدية والقرحة المعدية
بكونها توجد عند أشخاص ضعفاء من قبل لم يشتكوا بأعراض معدية
قبل الضعف العام للجسم ويكون اللسان هنا أحر وطعم الفم غير متغير
والنفس غير كرية والاعذية المتبلة تحسن سوء الهضم البسيط وتريد في
الحالة النزلية المزمنة للمعدة والمركبات الحديدية والاعذية المقوية والمركبات
المرّة كالخشب المر وحشيشة الدينار تفر في علاج فساد الهضم الناشئ عن
الضعف ولا تفر في النزلة المعدية

فالخشب المر يستعمل منقوعاً بأن يؤخذ ملء ملعقة من بشارته يستقع في
كوب ماء مدة ٢٤ ساعة ثم يشرب نصفها قبل الغذاء ساعة والنصف
الأخر قبل العشاء ساعة وأما حشيشة الدينار فتدخل في تركيب البوزة
المحضرة في الباقيرا وقد أمر تعاطي خلاصة الشعير وكذا الخلاصة المائية
للجوز المقبي من ٢ الى ٥ سنتجرام أو خلاصته الالكولية من ١ الى ٢ سنتجرام
أو صبغته من ١٠ الى ٢٠ نقطة وحدها أو مضافة لمغلي السمار وبأور
لنقوع الخشب المر

ومن يتعاطى مقداراً زائداً من الافاويه كالفلفل والخردل يحصل له عسر
في الهضم اذا تعاطى اعذية عادية أى قليلة الافاويه فينشذ يعالج هذا
النوع بتعاطي الافاويه وينقص مقدارها شيئاً فشيئاً حتى يعود
المرضى على تعاطي الاعذية العادية مع تعاطي الزاوند اما مسحوقاً أو
حبوباً بمقدار ١٠ الى ٢٠ سنتجرام أو صبغته المائية بمقدار بعض ملاعق
أو صبغته النيدية من ٢٠ الى ٣٠ نقطة أو يعطى عرق الذهب من ١ الى
٢ سنتجرام مرتين في اليوم قبل الاكل أو يعطى ٣٠ نقطة من الاوكسير

المركب لقشر النارج

وأما معمر الهضم الناشئ عن ضعف حركة المعدة فيشاهد عند الشيوخ وفيه ينفع تعاطي الانبذة

وأما اذا حصل افراز في العصير المعدي مدة فراغ المعدة كما يحصل ذلك من تهيجات مجالسها أغشية مخاطية بعيدة كالحالبين والقنوات الصفراوية والرحم أو المخاق أو دغدغته فينشأ عن ذلك في موادّه حضية ذات خاصية مهضمة وهذه الحالة تعالج بتعاطي القلوبات السكر بونية بمقدار ٤ جرامات مذابة في ١٥٠ جراما من الماء المحلى أو من منقوع الزيرفون وتحلى بأربعين جراما من أحد الاشربة

وعسر الهضم الناشئ عن وجود حمض الاوكساليك بمقدار زائد في الدم الكثير المشاهدة عند الامتناع ذوى الاغذية الازوتية الجيدة والمدمنين على تعاطي المشروبات الروحية وعند ذوى الحالة النقرسية والروماتزمية أو الباسورية يعالج بتعاطي القلوبات وان أوصى بعضهم بتعاطي ٢ نقطة من حمض النترك تكرر ثلاث مرات في اليوم ويتجنب تعاطي المواد السكرية

وأما الدور المعدي الذي شرحه المعلم (تروسو) ونسبه لفساد هضم غير مدرك لنا باعراضه فيدشكى فيه المريض فجاءه بأن المربيات المحيطة به تدور وأنه هو اضراء حركة دورانية ويحس بأن رأسه فارغة أو مضغوطة أو متصاعدا فيها بخار محبب بطنين الاذنين والميل للسقوط اذ لم يجد المريض صفرا تركازا يتكئ عليه فيطلب الجلوس والاستلقاء ثم تنتهي هذه النوبة غالباً بتأوب متكرر أو بتجش و هذه الحالة شبيهة بما يحصل لبعض الاشخاص متى كان في عمل مرتفع وشخص الى الارض فينشأ تكرر

حالة عصبية وليست نوع فساد هضم وان شوهد نباح تعاطى المركبات المرة والقلويات فيها

(المقالة الثامنة في أمراض الجهاز البولي التناسلي)

(الفصل الاول في أمراض الكلى)

(المبحث الاول في التهاب الكلى النزلي)

هذا النوع أكثر خفة من الالتهابات الكلوية ولذا لا يدرك حصوله في أغلب الاحوال وهو عبارة عن احتقان الانابيب البولية وسقوط بشرتها المخاطية

(الاسباب)

هذا المرض قد ينشأ عن تأثير البرد او عن خروج بعض جواهر مهيجة من الدم بواسطة الكلى كالزرايح بعد وضع حراقة على الجسم او بعد تعاطيه من المعادة او عن امتداد التهاب أحد الاعضاء المجاورة مثل التهاب المثانة أو الخالب او عن وجود بعض الامراض الحمية العمومية مثل القرمزية والحجى التيفوسية والجذري والحصبية والحجرة وغير ذلك

(التمرير المرضي)

التغيرات التشريحية هي عبارة عن احتقان الكلى وعن تضاعف أخلية البشرة المخاطية المغطية للانابيب البولية الكلوية ونهالساها إلى سقوطها فالاحتقان يعرف بازدياد حجم الكلى ووزنها ولونها الاحمر ومتى شقت بشاهد جسمان ملائحي على هيئة جنوب صغيرة جرا والانابيب على هيئة خطوط جرا ومتى حصل الاحتقان حصل تضاعف في الاخلية البشرية لبولية وبهذا التضاعف تسقط الاخلية البشرية وتراكم على بعضها يتلاءم الانابيب وبذلك تكون لاسطوانات بشرية أحيانا متلونة

بالحمرة لوجود بعض كرات الدم الناتجة عن تمزق بعض الغريعات الوعائية الدموية

وهذه التغيرات تزول وتتجدد البشرة الطبيعية وما ذلك الا الدور الاول من الالتهاب المنتشر للكلى أى مرض برايت

* (الاعراض والسير) *

إذا كان الالتهاب حاداً وناشئاً عن تأثير البرديشتكى المريض المصاب القطن وحالة جمة واضطراباً في البول وقد يكون اضطراب البول فقط هو الموجود وحينئذ قد لا يدرك المرض إذا لم يبحث عن البول الذي يوجد فيه زلال واسطوانات من أخلية بشرية حافظة لشكل الانابيب البولية التي تكونت فيها فوجود الزلال ناشئ عن سقوط الاخلية البشرية للانابيب البولية وعن الضغط الدموي الواقع على الاوعية الشعرية للكلى لكن كل ذلك يزول بعد أيام فإذا استمرت الاعراض لا يكون ذلك التهاباً نزلياً بل التهاباً كلوياً منتشراً أى جوهرى أى مرض برايت ولا جل معرفة الزلال في البول يترلق على جدر أنبوبة الكشف المحتوية على عجرامات من البول بعض نقط من ١٠ الى ٢٠ من جنس التريك المركز فتعكر البول والزلال يتعقد على هيئة كتلة بيضاء مصفرة مثل زلال البيض المنعقد إذا كان الزلال موجوداً في البول بمقدار كاف لم يكن لا يلزم وضع كمية زائدة من المحض لان زيادته تذيب الزلال خصوصاً اذا وضع على الحرارة ويعرف الزلال أيضاً بتعخين البول في أنبوبة الكشف على لهب اللبنة الالكولية فالحرارة تعقد الزلال إذا كان موجوداً انما يلزم أن يكون تأثير البول حمضياً كالعادة لانه إذا كان تأثيره قلوياً كان انعقاد الزلال بالحرارة ليس تاماً ولذا يلزم قبل وضعه على الحرارة أن يوضع عليه بعض نقط من حمض

* (المعالجة) *

في معالجة هذا الداء يلزم الراحة والحمية وتعاطي المسهلات اللطيفة واستعمال المحقن المسهلة والمياه الباردة مشروبا بكمية عظيمة أو بعض مشروبات غروية أو منقوعات لاجل تخليص الانايب البولية من الاخلية البشرية المتراكمة فيها أو يعطى مركب نخرة ١٢٩ فاذا استمر البول الزلالي يلزم استعمال الدلو كات الجافة على قسم الكلى والحمامات البخارية والحمامات الباردة وتعاطي التنين او حمض الغفصيك من ٥٠ سنتجرام الى جرام ونصف مع التغذية اللبينة

واذا كان هذا المرض نتيجة علة أخرى في الجسم ينبغي معالجتها

* (المبحث الثاني في مرض برايت) *

هذا المرض مزمن عادة متصف باستسقاء محي عمومي وبيبول زلالي وبتغيرات كلوية مختلفة وتبعاً للعلم (جا كود) يوجد ثلاثة أنواع النوع الاول التهاب الكلوى العمومي او المنتشر أو الجوهري ومجلس التهاب الاخلية البشرية البطنية للاناييب البولية والجسيمات أى الاجزاء المفردة للكلى وهذا النوع هو الاكثر أهمية ومشاهدة والنوع الثاني يكون الاستحالة النشوية ومجلس التهاب ههنا الغلاف المتوسط أى العضلى للشرين الكاوية والنوع الثالث الاسكليروز أى سبروز الكلوى ومجاسه النسيج الخلوى للكلى الذى يتضاعف ثم ينكمش فيختنق كل العناصر الموجودة بين عناصره فلاحتمقان الكلوى الناشئ عن عرق الدم الوريدى الكلوى بسبب تغيرات عضوية قلبية ينتهى بالسبروز الكلوى فهذه التغيرات المختلفة وان كانت ذات أسباب متغايرة الا أن نتائجها

الكلينيكية تكون واحدة تقريرا ولذا أدخلناها تحت اسم داء
برايت

(الاسباب)

هذا المرض كثير المشاهدة عند الرجال من سن الثلاثين الى الاربعين
وكثير المشاهدة أيضا في انكثراو المانيا غالبا بسبب البرد الرطب هناك
واستعمال المشروبات الروحية فأسباب هذا المرض منها البرد عند
المستعدين لمحدث التهاب النزلي الذي يصير مرضا فيكون مرض برايت
ومنها المشروبات الكحولية غالبا بسبب تهيجها للكلية عند شربها
مع البول وبذلك تكون الشكل السيروزي أى اصابة النسيج الخلوي
وهذا ما يحصل أيضا من أمراض القلب فانها تحدث في الكلية احتقانها
يقع النسيج الخلوي ثم ينكمش أى يتكون سيروز الكلية ومنها الحميات
الطفحية خصوصا القرمزية فانها تحدث التهابا كلويا الا أنه وفي أى
لا يؤدى لمرض برايت ومنها الحميات الاجامية فانها تحدث مرض برايت
في بعض البلاد الحارة ومنها الروماتزم والنقرس ومنها الامراض العيضية
المستطيلة المدة فانها تحدث مرض برايت خصوصا الشكل النوعي وبعضهم
يزعم أن العمليات الجراحية قد تحدث مرض برايت

(التشريح المرضي)

ولنشرح هنا التغيرات التي تشاهد في الثلاثة أنواع لمرض برايت ففي
النوع الاول منه أى التهاب المنتشر توجد ثلاثة أدوار ودور الاحتقان
ودور النضج ودور الضمور

ففي دور الاحتقان تصاب الكليتان معا فتنفيلتي الوزن عظيمي الحجم
ويعم الاحتقان جوهرهما مع ذلك يكون أكثر وضوحا في الجزء القشري

نصوصاً في جسيمات مايجبى التي تظهر على هيئة حبوب صغيرة حمراء تعطى لسطح الشق هيئة حبيبية وقد يتزق أحد أوعية هذه الجسيمات التي بسبب امتلائها بالدم تسود وتنفسد ويتضح هذا التزق في أوعية الاناييب المستقيمة والمتعرجة بسبب امتلاء هذه الاوعية بالدم وأما الاخيلية البشرية المنغطية لهذه الاجزاء من الاناييب فتكون على حالتها أو تنتهى بأن تتنفخ وتصبح معتمة كما قاله (جا كود)

وأما دور النضج أو التولد المجدي فتكون فيه الكلى أكثر ثقلاً وأعظم حجماً مما في الدور الاحتقاني فجعلها قد يصير ضعف الحجم الطبيعي لانه حصل تضاعف في الاخيلية البشرية زيادة عن الاحتقان وهذه هي الكلى الغليظة البيضاء المساء لبرايث والاخيلية البشرية المنغطية للاناييب البولية وجسيمات مايجبى تتنفخ وتتكبر وتضاعف وتتفصل فتتلاءم الاناييب وتمتدها وتكون هذه الاناييب كفوالب لها تأخذ شكلها الاسطواني فاذا بحثت عن البول توجد أسطوانات محببة هي العلامة الوحيدة المميزة لهذا الدور وزيادة على ذلك يكون النسيج الفاصل للاناييب في أغلب الاحوال مجلساً لتضاعف خلائي مختلف الشدة وبذلك يضاف للالتهاب المجوهري التهاب سرورزي

وبشق الكلى يرى سطح الشق باهتاً في الجزء القشري أجراً مقافى الجزء المركزي أى اللبى لان اناييب الجزء القشري تتقدم بالاخيلية المجديدة المتراكمة فيها وبذلك تضغط أوعية هذا الجزء فيصير باهتاً

وأما في دور الضمور فالاخيلية البشرية المجديدة تتكون السادة للاناييب تسخيل الى الحالة النحسية ولذا نجد في البول الاسطوانات البشرية المحببة ونحسية وبذلك تهبط جدر الاناييب (والاوعية الدموية التي كانت

مضغوطة ذهبية ضامرة واقعة في الاستحالة الشحمية وتصلب الكلى ضامرة
باهتة ذات لون أبيض مصفر مربعة أحيانا بيضاء وعظمتها جميعا متينة
مثل الجلود ملتصقة بجوهر الكلى وسطحها غير منتظم مرصع بحبوب صغيرة
وهذا ناشئ عن كون الضمور ليس عرويا أو أن سيره ليس بسرعة واحدة
في جميع أجزاء الكلى

وقد توجد أيا كان في جوهر الكلى غير محتوية على بول بل على مادة
دهنية ويمكن أنها متكونة من عسدة في الأنايب أو في جسيمات
ملبيجي

وفي النوع الثاني المكون للاستحالة النشوية يكون الغلاف المتوسط
للثرايين الكلوية مصابا بجوهر شبيه بالنشا قليل المادة الأزوتية كثير
الكربونية يظهر أنه ناشئ من التغذية الغير التامة ولذا يشاهد عند مضغها
البنية بسبب تقيحات مستطيلة ووجوده في جدران الأوعية يحدث معها كفة
فيها ويسدّها وبذلك يحدث أنيميا الكلى التي تصلب باهتة مصفرة ثقيلة
الوزن ووسطح شقها ذا لون شحبي وفي بعض أجزاءه توجد نقط لماعة وهذه
النقط هي الجسيمات المرتبطة بالمادة النشوية التي متى مست بصبغة اليود
تحممر ثم تزرق إذا وضع عليها جرح الكبريتيك وهذه الاستحالة قد تكون
منفردة أو مصحوبة بالتغير البشري والمخلوي

وفي النوع الثالث أي أسكلروز الكلى أي سبروزها يوجد تضاعف في
النسيج المخلوي الذي قد يكون مصابا وحده في الابتداء حينئذ تؤدي
غذاء الغدة وظائفها حيث لا يجب ذلك استعفاء ولا يوجد زلال في البول
لكن فيما بعد هذا النسيج المخلوي المتضاعف ينكمش فينشق العناصر
المفرزة للكلى فتظهر الأعراض حينئذ وهذه الحالة حيث أنها تشبه سبروز
الكبد

المسكبة سميت بسير وز الكلى لان فيه تكون الكلى ضامرة
ومنى حصل عوق في الدورة بتغير عرضى للقلب تحتقن الكلى وتتفخ وتصب
صلبة ذات لون أحمر قاتم والمعلم جاكود يعيها بالكلية القلبية والاخوية
البشرية تتلف شيئا فشيئا والنسيج المخلى يضخم كما في اسكليروز الكلى انما
في الاسكليروز تضخم الكلى في الدور الاخير منه واما هنا أى في الكلى القلبية
تمكث الكلى متزايدة الحجم بسبب ركود الدم فيها قهرا عن انكماش النسيج
المخلى الذى تضاعف

* (الاعراض والسير) *

داء يرايت الناشئ عن تأثير البرد أو عن القرصية قديتده فجأة بقشعريرة
يعقبها حى وآلام قطنية حادة وفى
والناشئ عن الاسباب الاخر لا يدرك ابتداءه فلا يعرف الا بعد تكونه
وظهور اعراضه الدائمة وهى الاستسقاء اللعفى وتغير البول والدم
والتغيرات النهائية للشبيكية فالاستسقاء هو العرض الاوّل فى الاهمية
وكثيرا ما يكون محدودا على بعض الاقسام كالاجفان والاطراف
والقضيبي الخ وفى بعض الاحيان يصبر عموما
والاستسقاء الجزئى من خواصه الانتقال فيظهر ثم يزول من يوم الى آخر
وهو خاص بالشكل المزمن والاستسقاء العمومى السريع خاص بالشكل
الحاد والسائل المكون للاستسقاء محتوع على كثير من البولين ومواد فضلية
وهذا يفسر بسهولة بسبب كون الكلى تؤدى وظيفتها المفترزة تأدية غير
تامة

وتغير البول يختلف على حسب دور المرض ففي دور الاحتقان يكون البول
أجرو هذا الاجرار آت من تفرق بعض الاوعية السكلوية ويكون محتويا

عن قليل من البولين والغصقات وعلى كمية من الزلال تختلف من ٥ الى ٢
جرام في اليوم وبالنظر بالمكرو سكوب يرى أنه محتوي على كرات جراثيموية
وعلى أسطوانات ليفية متكثرة من الدم الذي انعقد بعد انسكابه في
القنوات البولية ومحتوي ايضا على بعض أخلية بشرية

وفي دور النضج يفقد البول لونه الأحمر فيصير باهتا قليلا ويوجد فيه قليل
من الكرات المحرارة من الأسطوانات الليفية لان الدم الذي كان منه كرات في
القنوات البولية يخرج واستبدل بأخلية بشرية جديدة تراكمت وملأت
القنوات البولية المخدومة لها كقوالب ولذا يكون البول حينئذ محتويا
على أسطوانات بشرية محمية وفي دور الضمور يصير لون البول باهتا جدا
ووزنه متناقصا وتنقص البولين والغصقات يكون أكثر وضوحا والزلال
قد لا يتغير كميته أو تغير أو يزول زوا لوقتيا ويوجد في البول أسطوانات
حبيبية شحمية وهذا يدل على الاستحالة الشحمية للأخلية البشرية
ومجرد القنوات ولذلك يحصل التلف للكلى الذي لا يمكن تداركه بخلافه في
الدورين السابقين فيمكن تداركه تغيراتهما المرضية (وتغير الدم هو تزايد
خفيف لمادته الليفية في الابتداء كما يشاهد في جميع الامراض الحمية لكن
بعد ذلك يتناقص زلاله ويزداد مقدار البولين فيه) والتهابات الشبيكية
التي تشاهد في الشكل المزمن ينشأ عنها سيروز العناصر الخالية الشبيكية
التي تخفق العناصر العصبية فتسحقيل بعد ذلك الى الحالة الشحمية
وبالافقة المسكوب أى المرأة العينية يشاهد بقعة بيضاء لبنية محيطة
بالحملة البصرية والنظر يضعف وقد تشفى هذه الحالة

وقد توجد بعض اعراض لكنها غير دائمة وهي عبارة عن حالة نزلية للغشاء
المخاطي الهضمي والتنفسى لان السكلى لا يمكنها افراز البولين من الدم الا

بكمية قليلة جدًا فالاغشية المخاطية تفرز حينئذ جزء من البوليين وهذا
السائل المحتوى على البوليين يهيج هذه الاغشية وهذا التهيج يعزف
بالتهوع والقيء والاسهال والسعال المعحوب بنفث غزير وازدياد وضخامة
فى القلب الايسر وهذه الضخامة تظهر فى الدور الاخير للرض وعن آلام
قطنية خاصة بالشكل الحاد والحرارة ترتفع فى ابتداء الشكل الحاد دون
المزمن لثمان أو تسع وثلاثين درجة ثم تنحط للدرجة الطبيعية
والمضاعفات التى يمكن مشاهدتها هى الالتهاب التامورى والبلورى
والرئوى وقد يحصل الموت عقب أحد هذه الامراض
والمدة المتوسطة للشكل الحاد من أسبوع الى أربعة وقد يشفى والشكل
المزمن يميت عادة والموت يحصل اما بأحد المضاعفات أو بالتسمم البولوى أو
بالضعف التدريجى ومع ذلك فقد يؤمل الشفاء فيتناقص الزلال بالتدريج
ويعتص الارتشاح لكن نكساته كثيرة وتفسد الالتهاب الشبكي يصير
علامة جيدة جديدة

* (التفخيص) *

الاحوال التى يكون البول فيها محتوية على زلال عديدة لكن مرض برايت
يعرف بالاوذيم التى تنبده بالوجه ومن خواصها التحريك والانتقال
ويعرف بصفات البول وبالالتهاب الشبكي
والاعراض الاكلينيكية للالتهاب المنتشر أى المجوهري والسيروزى
واحدة تقرىبا اغساروز الكلى يحصل بكثرة عقب أمراض القلب
وعقب نعالطى المشروبات الروحية وتأثير الديابتيزا لقرسى وسيره بطىء
والاوذيم لا تكاد توجد الا فى نصف الحالات
والشكل المنتشر من هذا المرض يصيب الشبان وسيره سريع من ثلاثة

والشكل النشوي يحصل خصوصاً من التقيحات المستطيلة وظهور الزلال في البول يكون دورياً والاسهال مستمر أو الكاشكسيا واضحة ومتى أصاب المرض الاغذية البشرية للقنوات يوجد في البول جسيمات نشوية اذا مست بصيغة اليود المضاعفة بالماء تصبح حراً واذا مست عقب ذلك بجمض الكبريتيك تصبح بنفجية أو مرزقة
* (المعالجة) *

في الشكل الحاد متى كان المريض قوى البنية يفعل له الفصدا العام ومتى كان ضعيفها تستعمل المحاجم التشريطية على القطن ويستعمل الغذاء اللبني الصرف مع تعاطي المسهلات الزبينة أو النباتية وتجنب استعمال المسهلات المحبة لانها تحدث احتقان السكلي ويعطى المريض من ١٠ الى ٢٠ نقطة من نبيذ الاتيمون المقفى كل ٤ أو ٥ ساعات لاحداث العرق انما لا ينبغي تعاطيه الى درجة الغثيان

ومتى اشتدت الحمى تعطى مدرات البول لاجل خروج الاسطوانات البشرية من القنوات المتراكمة فيها وفي ابتداء الشكل المزمن يحرص العرق الغزير بواسطة الحمامات البخارية ويكرر تعاطي منقوع الجسبورندي ويعطى مشروباً محمّوياً على ملح الطعام من ٤ الى ٨ جرامات في اليوم والاحسن أن يكون في اللبن وتعطى سلفات الكينين في الاحوال الناشئة عن التسمم الاتجامي ويعطى يودور البوتاسيوم في الاحوال الزهرية وعلى كل فيلزم تغذية المريض بالاغذية المقوية واعطاء المركبات الحديدية فاذا لم يتحملها العدم موافقتها للجهاز الهضمي أو لتبنيها الدورة تنبيهاً زائداً يعطى بدلا عنها من ١٠ الى ٤٥ سنجرام من كبريتات الزنك على ثلاث دفعات أو

(١٥١)

أر يبع في اليوم ويوافق أخذ المركب المسكون

من كبريتات الصودا أو الماسيزيا ٦ جرامات

ومن إيترا الكبريتيك ١٠ نقط

ومن حمض الكبريتيك المخفف ١٠ نقط

ومن كبريتات الحديد من ٥ الى ١٠ سنتجرام

ومن ماء النعناع ٢٠ جراما

تصنع جرعة وتؤخذ صباحا تكرر مرة أو مرتين كل أسبوع لاجل تنقيص

الاستسقاء وأحسن الادوية موافقة لذلك هو التعريث بواسطة الحمامات

الساخنة ثم لف المريض في أمرمة من الصوف مدة ساعتين

ومتى كان البول محتويا على أسجلوانات حبيبية شحمية يرجى الشفاء

فيقتصر على تدارك الاعراض الموجودة بابقاها نوعا

(المبحث الثالث في التهاب الكلى التقيحي)

(الاسباب)

يحصل هذا المرض من جرح أو رض يصيب قسم القطن أو من امتداد

التهاب أحد المسالك البولية أو من التسمم الصديدي أو من تأثير البرد

خصوصا على الاطراف وهو ما أن يصيب الكليتين معا أو يقتصر على

احدهما

(التشريح المرضي)

في ابتداء هذا المرض تكون الكلى محجرة محتقنة ثم يظهر فيها نقط مرممة

شبيهة بمجرات صغيرة باهتة اللون أو مصفرة تنتهي بأن تكون خراجات صغيرة

منفردة أو مجتمع بعضها وتكون لكيس واحد قد يؤدي للوت وقد

يتحجر هذا الكيس أو يفتح في الحالب أو القناة المعوية

* (الاعراض والسير) *

الالتهاب الكلى التقيحى الحاد نادر المشاهدة واعراضه تشبه اعراض
 المجدرى أى يحصل منه ألم قطنى شديد يصطبغ بقشعريرة وفيه وتناقص
 في افراز البول ومتى كان ناشئا عن جرح كان البول مدمما وينتهى هذا
 المرض اما بالتحليل ويعرف بزوال الاعراض المذكورة تدريجيا أو بالتفج
 ويعرق حينئذ بدوام الحمى والقشعريرات الخفيفة الغير منتظمة وهذا
 الاخير متى اكتمل عنه نراج وكان صغيرا فاما أن يتعكس أو يتعجز أو
 يستفرغ مافيه بواسطة المسالك المذكورة آتقا أو يعترى المريض حمى
 الدق ثم يحصل الموت عقب ظهور اعراض التسمم البولى والالتهاب التقيحى
 المزمن يشاهد بكثرة عند الشيوخ المصابين بأمراض مزمنة للثانة أو لقناة
 مجرى البول ويعرف بألم أصم في قسم السكلى يزداد بالضغط ويمتد إلى
 المثانة وبالبول القلوى المحتوى على مخاط وصديد وفصغات مختلفة انما
 من العسر معرفة مصدر هذه الجواهر أهو المثانة أم السكلى وفي بعض
 الاحيان يشاهد ورم في القطن وهذه الاعراض تستمر مدة من الزمن ثم
 يعقبها نهوكة تعرف بحمى الدق ثم يعقب ذلك الانتهاء المزمن

* (المعالجة) *

تعالج الحالة الحادة بمضادات الالتهاب كالاستفرغات الدموية العامة أو
 الموضعية والحمامات الفاترة مع تعاطى المشروبات الغروية
 وتضارب الحالة المزمنة بالطرق المستعملة في الالتهاب المثاني المزمن
 * (المبحث الرابع في التسمم بالبول) *

من المعلوم أنه يحصل في الجسم احتراق مستمر به تتكون عدة فضلات
 لا فائدة للجسم فيها بل قد تكون مضرّة وهذه الفضلات تخرج منه بسبيل

(١٥٣)

مختلفة ومن جملة هذه الفضلات أملاح البول كالبولينا والبولات وغيرهما
فإذا حصل عائق في خروجها نتجت أمراض متعددة من جملةها التعمم البولي
الذي ينشأ عن بقاء مقدار من الأملاح البولوية في الدم سواء كان ذلك
العائق عبارة عن مرض في الكلوي يمنع إفرازها لهذه الأملاح أو كان مجلس
العائق في المسالك البولوية فيمنع استفراغ البول خارج الجسم فيمتص
ثانيا

* (الأسباب) *

يوجد لهذا المرض سببان هما تغير مادي لجوهر الكلوي يفقدها وظيفتها
وعوق استفراغ البول من الكلوي أو المثانة ففي الحالة الأولى يكون إفراز
البول غير تام كما يشاهد في داء برايت وسرطان الكلوي وديدانها والتهابها
التقيضي وقد يكون تآخرا لإفراز عظيم في التهاب المستشر المزمن للكلوي
حيث فيه تغلغل بشرة الانابيب الكلوية كما يشاهد ذلك في القرمزية
والسكولة والمجيمات الثقيلة وعند النساء مدة النفاس

وفي الحالة الثانية يعاق استفراغ البول من الحويضات أو من المثالبين أو
من المثانة بوجود حصوات فيها أو بسبب سماكة جدرانها الناشئة عن
إصابة سرطانية أو بسبب ضخامة ما أو بانضغاطها بأورام مجاورة
وحصول التعمم بالبول يوجه بتقريات مختلفة

فأولا زعم البعض أن البولينا الزائدة في الدم تتحلل إلى كربونات النوشادر
الذي هو سم حقيقي

ثانيا زعم البعض الآخر بأن عناصر البول هي نفسها سموم حقيقية
ثالثا وجه بعضهم أن أمراض هذه الحالة ناشئة عن الاستسقاء البطني الخبيث
رابعا يقول في ذلك غيرهم إن الظواهر المرضية ناشئة عن أودع المخ

وأنبيته وأما نحن فنميل الى الرئين الا نحرين مع اقرارنا بأن المسئلة غير
منضلة الى الآن

(الاعراض والسير) *

اعراض التسمم البولى تختلف باختلاف الأشخاص وظهورها اما أن يكون
تدرجيا أو فجائيا وهذه الاعراض اما أن تكون تشخيصية أو كوماوية أو
تشخيصية كوماوية في آن واحد فالتشخيصيات توجه بأنيميا قوائم المخ
والكوما توجه بالانيميا الخفية والمشارك بأنبيتهما معا

وعلى كل ينبغي الانتباه لكل عرض غير طبيعي يحصل للمريض كالم الرأس
واضطراب البصر والسمع والقيء والتشنج الجزئى فان هذه الاعراض قد
تسبق التسمم البولى ببعض ساعات أو أيام

فالاعراض التشخيصية تشبه اعراض النوبة الصرعية لكنها تتميز عنها بعدم
وجود الصراخ الابتدائى وعدم انثناء الأبهام فى راحة اليد وبفقد التنبه
للانعكاسى

وتعرف الكوما باستغراق المريض فى نوم عميق وبهاته وجهه وبطئ نبضه
وبسر تنفسه وبعدم وجود شلل موضعى

ويعرف المشترك بوجود كوما وتشنج فى آن واحد وزيادة على ما ذكر قد
يوجد هزيان وآلام مفصلية

وهو ازفر المريض يكون محتويا على نوسادر يعرف بوضع ورقة مغموسة
فى محلول الانبات أو كسالفين امام الفم فتتلون باللون الينفنجى

والتسمم البولى التدرجى الناشئ عن تغيرات مزمنة لاسلكى يميت فى بعض
أسابيع

والتسمم الحاد يميت فى ظرف ساعات أو أيام قليلة لكن اذا كان متعلقا

بتغير

يُغير قابل للشفاء كالتفاس البشرى للقنوات البولية الذي يحصل في
القرمزية وغيرها فلا يكون مميتا لانه يزول بزوال التغير السكاوي
وعاقبة هذا المرض تتعلق بالسبب المحدث له
(التشخيص)

يعرف هذا المرض بعلامتين رايتين وهما عدم وجود حصى ولا شلل في
العضلات المحركة وبوجود تغيرات كلوية كداء برايت أو سرطان الكلوي
أو التهابها التقيحي أو وجود عائق لاستفراغ البول كالمحصوات الكلوية
أو المثانية أو أمراض الحالبين أو أمراض المثانة أو أمراض مجرى البول
فاذا كانت البولية ومقصد التحليل متناقضة في البول ورائحة الزفير
نوشاديرية علم أن هذه الاعراض ظواهر التسمم باملاح البول واذا وجد
مع المريض استسقاء عمومي علم أن هذه الاعراض ناشئة عن استسقاء المنخ
وبطنياته أو عن أوزيميا المنخ وأنيمته
(المعالجة)

الدلالة المهمة هي تنقية الدم من المقحصلات المدمجة وتنقيص الارتشاحات
ويتوصل لذلك باستعمال مدرات البول والمهملات الشديدة
والحمات البخارية والمعرفات القوية وتدارك التشنجات بتعاطي
الكورال الايدراقي مع استنشاق الكلوروفورم أو يعطى يودور
البوتاسيوم

*(المبحث الخامس في التهاب الغشاء المخاطي المبطن

للحويضات والمكثوس)*

(الاسباب)

يحصل هذا المرض عادة من وجود حصوات صغيرة في الحويضات

والكؤس أو من تأثير الجواهر المهيبة مدة مرورها في هذه الأجزاء كالزئبرج
أو من احتباس البول وينسدر حصوله من امتداد التهاب الجوى
السيلاني

* (التشريح المرضى) *

في ابتداء هذا المرض يـكـوـن الغشاء المخاطي محققنا عـمـر الـلـون مـتـنـفـخا
متفلس البشرة مغطى بمادة مخاطية جديدة ومتى كان المرض مزنا كان
الغشاء المخاطي ذا لون سنجابي رنعا وامتقرا والمخويضات والكؤس مملئة
بمادة صديدية ضخمة مشتملة على حصوات مختلفة العدد والمجم وتكون في
حالة تمدد بسبب المواد المذكورة واحتباس البول فيها وقد يتقرح
الغشاء المخاطي ثم ينقب ويرتفع البول في النسيج المحلوى للوحش فينشأ
التهاب عمت

* (الاعراض والسير) *

العرض الأول لهذا المرض هو عبارة عن ألم كلوى يزداد بأدى حركة
يعقب نزوله احساس بثقل في القطن وأما التورع والقيء والمجى الخفيفة
الحاصلة مدة التوبة فليست الا اعراضا عيانية
ويحتوى البول على دم يكسبه لونا ورديا ومخاط يعكره وصديد يرب في
قاع أنبوبة الكشف على هيئة مادة بيضاء نصير هلامية بإضافة بعض نقط
من النوشادر على البول وإذا نظر للبول بالمكروسكوب يرى فيه أخلية
بشرية آتية من البشرة المغلفة للمخويضات والكؤس وتتصف هذه
الأخلية بشكلها المستطيل وتعشقها مع بعضها وينوايا بها الغليظة
فإذا كان الالتهاب قاصرا على كلة واحدة وكان بولها معا فبمصل
حالية فالبول المتحصل من المثانة يكون خاليا عن المادة الصلبة
وتنسى

(١٥٧)

وتنتهى حويضات وكؤس هذه الكلية بأن تقفد وتكون لورم بولى فى
البطن ينتهى بأن ينقب ويرتفع البول فى النسيج الخلقى فينشأ عن ذلك
التهاب خلوى بولى او بر يتوفى وقد يتكيس الورم المذكور فيبقى على
حالته

وأما اذا كان العائق مانعا من خروج بول الكليتين معا فيؤول الامر الى
أن يفقد الافراز البولى فتظهر اعراض التمعج البولى
وطاقة هذا المرض غير جيدة لانه ينتهى بالموت اما بالانفوسة وحى الدق
أو بأحد المضاعفات الأخرى وان طالت مدته

(الشخص)

يشخص هذا الداء بوجود حصوات أو رمل فى البول مع دم ومخاط صديدي
وبالآلام الكلوى أو القطنى والحركة الحمية الخفيفة ويختار الورم الناشئ عن
هذا المرض عن أورام الكبد والطحال بعدم تحركه بالتنفس أى بحركة
الحجاب الحاجز ويكون مجلسه أسفل هذين العضوين

(المعالجة)

يوجد دلالتان علاجيتان احدهما منع تكون الحصوات فى الكلى ويتم
ذلك بشرب المياه القلوية مدة طويلة وثانيتهما ازالة التهاب وذلك
بتعاطى ماء القطران وخلاصته أو زيت التربينينا وبلسم الكوباي
والشروب الغروية

وأما الورم المتولد من احتباس البول فيفتح اذا كان ظاهرا

(المبحث السادس فى الحصوات البولية والمغص الكلوى)

الحصوات البولية هى عبارة عن تجمعات مليئة أو حصى أو مركبة من كلا
النوعين صلبة تتكون فى أصغار مختلفة للمسالك البولية

(١٠٨)

(الأسباب)

تتكون المحصوات البولية ينشأ عن تزايد الاملاح البولية في الدم وأكثر ما يشاهد عند النقرسيين والاشخاص الذين يتعاطون الحيض وعند أطفال الفقراء وعند الرجال أكثر من النساء وعند الأغنياء أكثر من الفقراء

(التشريح المرضي)

عدد هذه المحصوات يختلف وكذا حجمها وشكلها وتكون مكونة غالباً من طبقات مغلف بعضها البعض وهذه الطبقات تشاهد بوضوح عند نشر المحصاة ومادة المحصاة إما أن تكون بسيطة أو مركبة فالبسيطة هي التي تتكون جميع طبقاتها مكونة من مادة واحدة كالمحصوات المكونة من حمض البوليك أو من بولات النوشادر أو من أوكسالات الجير أو من فوسفات النوشادر المغنيسي

والمحصوات المركبة تكون على ثمانية أنواع
الاول المحصوات المكونة من حمض البوليك وفوسفات الجير أو من حمض البوليك والنوشادر المغنيسي

الثاني المحصوات المكونة من حمض البوليك وأوكسالات الجير
الثالث المحصوات المكونة من حمض البوليك وبولات النوشادر
الرابع المحصوات المكونة من حمض البوليك وبولات المغنيسا
الخامس المحصوات المكونة من أنواع مختلفة من الفوسفات كالفوسفات كل من الجير والمغنيسا والنوشادر

السادس المحصوات المكونة أوكسالات وفوسفات الجير
السابع المحصوات المكونة من بولات النوشادر وفوسفات مختلفة

الثام

الثامن المحصوات المكونة من بولات المغنيسا وفصاف مختلفة
فالمحصوات المكونة من حض البوليك فقط أو المكونة منه ومن فصاف
هي الأكثر مشاهدة وهي صلبة عادة ذات لون أحمر مصفر ويلبها
المحصوات المكونة من أوكسالات الجير وهي ذات لون أبيض وبخ أو مسمر
ثم المحصوات المكونة من بولات النوشادر ذات اللون المسنجابي ثم المحصوات
المكونة من فصاف أوكريونات ولونها يكون أبيض
(الاعراض والسير)*

يختلف اعراض هذا المرض من الأشخاص من يشاهد عنده خروج رمل
مع البول بدون أن يصطبب بأدنى اضطراب ومنهم من يشاهد عنده
اعراض التهاب الحويضات والكؤس الذي يعرف بوجود صديد في
البول وآلام قطنية وحركة جبهة ومغص كلوى نوبى ويعقبه نفاثة عمومية
ومن الأشخاص من يعتره مغص كلوى نوبى بدون اعراض أخرى وعلى كل
فالمحصاة متى كان مجلسها الانابيب فقد تعدت التهابا فيها يمتد الى جوهر
الاجزاء المجاورة الداخلة في تركيب الكلوى ويستحيل المرض الى حالة
التهاب كلوى تقيحى وأما اذا تكونت في الكؤس وكانت عظيمة الحجم
فتمكث هناك وتحدث تمزقا والتهابا في هذه الاجزاء يمتد الى الاجزاء المجاورة
أما اذا كانت المحصاة ذات حجم يسمح بمرورها من الكؤس الى الحالب فلا
تظهر الاعراض المذكورة انما اذا كان حجمها أعظم من اتساع قطر الحالب
تحدث خدش فيه خصوصا بخشوتها فينبذ يحس الشخص ألم شديدا على
مسير الحالب يتشع نحو الخصية المقابلة التي ينكمش حولها فترتفع أحيانا
نحو الأوربية وهذا الألم الشديد الذى منه يتلوى المريض ويقرغ على
الأرض هو المسمى بالمغص الكلوى ويصطبب عادة بغثيان وفي مواجينا

يتشج وهذا الالم قد يزول فجأة عقب المكابدة ببعض دقائق أو ساعات
 لصكن قد تقف الحصة في الحالب فتخرج البول منه فيتراكم فيه
 و يتمدد الحالب و يلتب ثم يتمزق فقرا الحصة والبول في النسيج الكلى
 المجاور الذي يلتب عقب ذلك

* (التشخيص) *

تشخيص هذا المرض سهل متى وجدت صفات في البول عقب نوبة مغص
 كلوى

* (المعالجة) *

يعالج المغص الكلوى بتعاطى خلاصة الافيمون بمقدار نحو ١٠ سنتغرام
 من المعدة أو بالمستقيم أو بحقن كلورايدرات المورفين أو كبريتات
 الاترو بين تحت الجلد مع وضع المربض في حمام عجمى فاترا ووضع على
 القسم المؤلم العلق واللج الممكنة المليئة مع تعاطى شراب السكاويرال أو
 جرسنه أو مركب غمر ٣٠ أو ٢٦٠ وكذلك بمركب غمر ٨٠ و يضارب القىء
 باستحلاب قطع الجليد أو الثلج مع تعاطى الاشربة الغازية بجرعة المعلم
 (ريفير) المكونة

من جض الليمون جرامين

ومن شراب السكر ١٠ جراما

ومن بيكر بونات البوتاسا جرامين

ومن الماء ١٠٠ جرام

ومن شراب جض الليمون ١٠ جراما

وكيفية تعاطيها أن يذاب في نصف الماء المذكور جض الليمون مضادا

إليه شرابه وفي النصف الآخر بيكر بونات البوتاسا وشراب السكر كما

يأتي

للماء

(١٦١)

حدثه ثم يؤخذ من كل ملعقة صغيرة حيناً فحيناً حتى وقف القيء تعطى
المشروبات القلوية المدرة للبول لمساعدة خروج الحصاة
و يمنع تكون الحصاة باستعمال الأغذية المأخوذة من الخضروات مع
تعاطي المياه القلوية لكن إذا كانت طبيعة الحصاة فصفائية ينبغي أن
تعطى المياه الغازية فقط

(المبحث السابع في أيكاس السكلي واستسقائها)

قد تكون الايكاس الديدانية والمائية للسكلي صغيرة الحجم فلا تدرك ومتى
كانت عظيمة الحجم أحدثت احتباس البول في جوف السكلي التي تتمدد
وتكون لأورام مختلفة الحجم فينبغي بطؤها واستفراغ مقصليها بواسطة الجهاز
المصاص للآدم (ديولفوا)

(المبحث الثامن في سرطان السكلي)

السرطان الأكثر مشاهدة في السكلي هو النخاعي ويتسده عادة في
جزئها القشرى على هيئة نوايات متعددة تنتهي بأن تشغل كلية
السكلي

(التشريح المرضي)

الجزء السكوي المصاب يشبه لب الخثثا يحتوي على كثير من العصارة
السرطانية وعند شقه يرى أن سطح الشق محذب يحتوي على أوعية عديدة
والاستئصال السرطانية قد تتلف جدران الأوردة وثقبها فيدخل مقصليها في
تجويف تلك الأوردة ويكون للسدد السيرة

(الاعراض والسير)

نسب في هذا المرض بنخافة الجسم وبألون الأصفر التبنّي وبآلام السكوي
الى عشر من المستقر وبالبول الزلالى أو المدم وقد يعقب ذلك اعراض مختلفة

(١٦٢)

سيارة وهذا المرض خطر ومعالجته ليست الا سكيبة فالالم يضارب
بتعاطى الاقيون او مركاته بأحد الطرق المعروفة

(المبحث التاسع فى التهاب الكلى الدائرى وخراجاته)

يطلق اسم التهاب كلى دائرى على التهاب النسيج الخلقى المحيط
بالكلى

(الاسباب)

هذا الالتهاب ينشأ اما عن رض يقع على قسم الكلى أو عن ارتشاح البول
أو عقب الحميات الثقيلة أو عقب تأثير برد أو تعب شديدين أو من امتداد
أحد التهابات المجاورة

(الاعراض)

يعرف هذا المرض بالالم القطنى الشديد الذى يتبع بظهور ورم غائر
ممتوج مصحوب بارتشاح النسيج الخلقى تحت الجلد فصيديد الخراج قد
ينتشر ويفصل البريتون ويصل الى القسم الاوربى و يكون فيه ورم
ممتوجا أو ان الخراج ينفخ فى الامعاء أو فى البريتون ويندر انفتاحه فى
تجويف الصدر

(المعالجة)

يبادر بارسال العلق والدلك بالمرهم الزينفى وتغطية الحبل باللبج المليئة
المسكنة لكن متى تكون الصديد يبادر بفتح الخراج
*(المبحث العاشر فى البول الدهنى

أى اللبنى للبلاد الحارة)*

البول هنا شبيه بالسائل المتحصل من مستحلب المادة الدهنية ويصير
مقحانسا ذلون أبيض مصفرا أو أبيض كاللبن ذو تأثير جضى ولا
بالحمى يديته

(١٦٣)

بالمكسكوب بدون معاملاته بجمض الخليل يرى أنه مكون من حبيبات
وكرات لكنه اذا عومل بجمض الخليل يرى أنه محتوي على كرات دهنية
مستديرة منتظمة فاذا أخذ البول اللبني ووضع عليه الايتير ثم خض
وترك للهدو ينفصل الى ثلاث طبقات العليا مكونة من الايتير والوسطى
مكونة من مادة دسمة لونها أصفر رائحتها عطرية تنصّب بمعاملتها
بالقلويات

والطبقة السفلى مكونة من البول الذي متى سخن أو عومل بجمض
النتريك انه قد لانه محتوي على جزء من الزلال لكنه غير محتوي على جبين فلذا
لا ينعقد بجمض الخليل

(الاسباب)

يشاهد البول اللبني عند النساء أكثر من الرجال وفي فصل الصيف أكثر
من الشتاء وعند البيض أكثر من السمر

وانسب هذا الداء لوجود ديدان صغيرة تسمى دايتموم أو الديدان
البلهارسية حيث أنها وجدت في هذا البول كما انها وجدت في دم الكبد

(الاعراض)

قد يسبق ظهور هذا المرض حركة جية خفيفة وألم في قسم السكلى مستمر
تقريباً وقد يكون مجلس هذا الألم المتانة أو الحشفة وقد يحس به وقت
التبول فقط

(المعالجة)

ينبغي تغيير هواه البلاد أو الاقليم واستعمال الحمامات البحرية والنهرية
لتشليل الماء البارد وشرب المياه القلوية مدة ١٠ يوماً وأخذ تقطتين
الى عشرة من روح التريتينا كل يوم أو جرامين الى جرامين من بلسم الكوبائي

أو جرامات إلى ١٠ من الشربة الجبشية أو جرام إلى جرامين من
بودورالبوتاسيوم أو من الزيت الأثيري للسرغنس الذكر وذلك لاجل
قتل ديدان المسالك البولية

(الفصل الثاني في أمراض المثانة)

(المبحث الأول في التهاب المثاني)

التهاب المثاني قد يكون حاداً أو مزمناً فالحادة ينشأ عن وجود الحصيات في
المثانة أو عن احتباس البول فيها أو عن رضها أو عن مكث القساطين فيها أو
من ضغطها كما يحصل ذلك وقت الولادة أو من عملية تقديت الحصة في
المثانة أو من امتداد التهاب أحد الأعضاء المجاورة كجري البول أو
السكلى أو البجنان أو المهبل أو الشرج أو من تأثير حالة روماتيزمية أو من
مرور مادة مهيجة مع البول كالزرايح والسكرول وغير ذلك (وقد يشاهد
بدون أن يدرك له سبب

(التشريح المرضي للالتهاب الحاد)

الغشاء المخاطي المثاني يكون ذالون أجرام مستفحاً متفلس البشرة وقد يكون
متقرحاً

(الاعراض والسير للالتهاب الحاد)

اعراض هذا المرض هي الألم الشديد الذي يتشعق نحو العانة والسكلى
وقناة مجرى البول وتزداد شدته بالمشي وبالضغط على البطن وعند التبول
الذي يكون متكرراً أو معقوباً بزحير مثاني وفي بعض الأحيان يصحب الألم
احساس بثقل في المستقيم وتطلب متكرراً للتغوط مع زحير مستقيمي ويكون
البول أجرعكراً وإذا ترك ونفسه ترسب منه مادة مخاطية أو مخاطية
صديدية ويتجلى بسرعة وقد يحصل احتباس في البول وبذلك تنمذمه
المثانية

(١٦٥)

المثانة وتكون لورم نزول بالقسطرة
ومتى كان الالتهاب قاصرا على عنق المثانة فالزحير المثاني يكون شديدا
ومرورا لقسطير من هذه النقطة يكون مؤلما جدا
ومتى كان الالتهاب شديدا اصطعب باعراض حمية بل وعصية أما إذا كان
خفيفا فلا تصاحبه تلك الاعراض وفي الحالة المخففة من هذا المرض يكون
الانتفاء جيدا ويحصل في ظرف أسبوع أما إذا كان شديدا فقد ينتهي
بالتفريح والتقيح أو بالتغنغرا أو بالازمان فالتفريح إذا أصاب قاع المثانة
يكون الألم شديدا والبول مدمسا في انتهاء التبول والتقيح قد يكون
سطحيا أو حاصلا بين الطبقة الغشائية والطبقات الأخرى للمثانة وبذلك
يتكون خراج مثاني قد يذشأ عنه التهاب بريتوني وارتشاح بولي والتغنغرا
ينشأ عادة عن احتباس البول أو مكث القسطير في المثانة أو عقب انضغاط
المثانة وقت الولادة

والازمان ينشأ من اهماله أو استمرار أسبابه
ومتى كان الالتهاب المثاني خفيفا كان خطره قليلا ويكون أقل خطرا عند
النساء لسهولة قسطرتهن ومتى كان الالتهاب شديدا كان أشد خطرا
خصوصا إذا تضاعف بالاحتباس البولي ومتى تردد هذا المرض كان
خطرا لأنه يعقب بضخامة جذر المثانة وشالها
(معالجة الالتهاب الحاد) *

أول شيء ينبغي الانتباه إليه هو إبعاد السبب ثم إرسال العلق على الجحان
واستعمال الحمامات الفاترة عمومية كانت أو جالوسية وتعاطى المشروبات
الغروية بكمية عظيمة مع تعاطى كربونات الصودا من جرامين إلى ١٠
في اليوم وخلاصة شرابة (أي استجمانات) الذرة الشامية أو منقوعها

(١٦٩)

ومركب غمرة ١٢٩ وأشياف غمرة ٢٠ ويدارك الاحتباس البول
بقسرة المريض ومنافز منافع تعاطى مركب غمرة ٢٦ وتعطى المركبات
الافيونية لتسكين الألم
وإذا كان سبب هذا الداء تعاطى الذباب الهندي يفيد فيه تعاطى الجرجرة
المسكونة

من الكافور ٣٠ سنجبرام

ومن مستحلب اللوز ١٨٠ جراما

وأما التهاب المثاني المزمن المعنى بالنزلة المثانية المزمنة فيشاهد عند
الشيوخ وينشأ عن مكث البول المتغير مدة طويلة في المثانة أو عن وجود
حصوات مثانية أو أورام في جدر المثانة أو البروستاتا أو عن ضيق قناة
مجرى البول أو عن الحياة الجلوسية أو عن الرطوبة أو يكون نتيجة الحالة
الحادة كما ذكر

(التشريح المرضي للالتهاب المثاني المزمن)

يكون الغشاء المخاطي في التهاب المزمن سميكاً كالون اردوازي هش أى
يتمزق بسهولة مغطى بمخاطية أو مخاطية صديدية وقد يكون مرصعاً
ببقع جراثيم بنية أو مسودة متغلغل البشرة وأحياناً يكون مرصعاً
بتقرحات وقد توجد فيه حبات قيحية بين غلافات المثانة أو أسفلها أو حينئذ
ينتشر القيح نحو الجهاض أو المستقيم

(الاعراض والسير للالتهاب المزمن)

الالتهاب المثاني المزمن يندر أن يكون شديداً ويعرف عادة بألم في قسم
المثانة يزداد بالضغوط والمشي ويتشع نحو الجهاض والفخذين وأحياناً
يكون خفيفاً حتى أنه لا يدرك الا وقت التبول

ويعرف

ويعرف أيضا بالتطلب المتكرر للتبول الذي كثيرا ما يوقظ المريض من نومه
 وليس من النادر حصول احتباس خفيف في البول ناشئ عن انسداد
 الفتحة المثامية الجعرية بالمادة المخاطية أو عن شلل خفيف لمجرى المثانة كما
 أنه لا يندر مشاهدة سلس البول الذي يوجه بشلل عاصرة المثانة
 ويكون البول مدمعاً متى وجدت تقرحات مثانية محتوية على مخاط وصديد
 يرسب ان عنه متى ترك للهدوء ويكون ذاراً نتيجة نؤشاجيرية عادة
 والنزلة البسيطة تشفى في ظرف بعض أسابيع وقد تستمر مدة أشهر بل
 سنين وأحياناً تعقب بالموت بسبب النهوكة أو بسبب انتفاخ المثانة
 وحصول ارتشاح بولي ثم تعفن

* (معالجة التهاب المزمن) *

ينبغي ابعاد السبب ثم استعمال المياه الكبريتية والتمروبات البلسمية
 وأعظمها القطران ومركب غمرة ٢٠٠ والغسولات المثانية البسيطة أو
 الدوائية قابضة كانت أو كاوية ويعاود ذلك كله بالمحولات والمصرفات
 كالمسهلات والحجاريق

وإذا كان البول قلوياً تعطى المحوامض المعدنية بأن يؤخذ
 من حمض الكبريتيك من ٥ نقط الى ٢٠

ومن كبريتات المانيزيا ٣ جرامات

ومن صبغة الأفيون ٤ نقط

ومن الماء ٩٠ جراماً

يتناول هذا المركب كل ست ساعات مرة وأما إذا كان البول حمضياً فتعطى
 الاملاح المتعادلة أو القلويات مع الأفيون

* (المبحث الثاني في التزيف المثاني) *

يحصل التزيف المثاني من وجود حصيات أو أي أجسام غريبة
تقرحات أو من تولدات مرضية في المثانة أو من تمدد والى لا وعبر
المخاطي أو من تعاطي الزراريح وأعراضه هي الألم الذي يحسب التبول
والدم الذي يكون مختزبا بالبول وليس متجمدا أو الذي يحصل عقب
التبول وتختصر معالجة هذا المرض في إزالة السبب والوضعية
الباردة على العانة متى كان غزير مع تعاطي التين بمقدار عظيم أو تعاطي
الارجوتين أو في الحقن تحت الجلد لجعله المسكون من جرام من الماء
ومن ٢ إلى ٥ سنتجرام من الارجوتين أو يعطى جرعة محتوية على جرام
من فوق كلورور الجديد أو يفعل الحقن المثاني بالماء البارد ولا يتم جعل
السبب أو سلفات الزنك أو سلفات النحاس أو نترات الفضة

* (المبحث الثالث في الاضطرابات العصبية والعضلية للمثانة) *

الاضطرابات العصبية للمثانة هي توران في الحساسية أو ضعف أو فقد فيها
والاضطرابات العضلية هي ازدياد الانقباض العضلي للمثانة أو فقد
* (في توران الحساسية للمثانة أي الألم العصبي المثاني) *

يشاهد هذا المرض بكثرته عند الأشخاص المفرطين في الجماع وعقب
الاصابة بالبلينوراجيا فتكون حساسية المثانة عندهم متزايدة حتى أن
وجود كمية قليلة من البول في المثانة تحدث طلبا عظيما للتبول فإذا لم يبل
الشخص حينئذ يكابد المأس شديدا في المثانة قد يمتد إلى الفصيص بل إلى
الجمان والاسف والأوربيتين وعلى العموم فزيادة حساسية المثانة تحسب
بجالة نزلية خفيفة في الغشاء المخاطي المثاني لكنه يندر وجود كمية وافرة
من المخاط كما في النزلة المثانية الحقيقية

(١٦٩)

(المعالجة)

يغفل عن المرض عن الجماع والاستثناء ويؤمر باستعمال الحمامات الفاترة
والانجيل المحقن المتسانية المأخوذة من الماء البارد البسيط المضاف اليه
تسب أو كبريتات الزنك أو غير ذلك من القوابض والاحسن من ذلك كله
تعاطي بلسم الصكوباي بمقدار عظيم أو ماء القطران وإذا وجد ألم شديد
تعطى المركبات الأفيونية

(في ضعف حساسية المثانة) (سلس البول الليلي)

ينشأ سلس البول الليلي عن ضعف حساسية المثانة لا عن الشلل المثاني
بدليل حصوله مدة النوم فقط وقد ينشأ عن الاستغراق في نوم عميق بحيث
لا يدرك الاحساس بنزول البول مع عدم ضعف حساسية المثانة

(المعالجة)

يلبغى أن يمنع الطفل من شرب الماء مدة الليل ويوقظ مرتين أو ثلاثا ليبول
ولا يجوز تهدئته بل يجب على الطبيب أن يؤمله الشفاء إذا أطاع أو أمره
ويعطى له كمية قليلة من يكر بوبات الصودا أو حبة مكنونة

من مسحوق حدر البلادنا من ١ الى ٢ سنجرام

ومن خلاصة البلادنا من ١ الى ٢ سنجرام

تفعل حبة واحدة وتعطى للطفل في الماء وإذا كان الشخص شايًا يعطى له

مركب نمرة ١٣١ أو ١٣٢ أو ١٣٣ أو ١٣٤

(في الانقباض التنجسي للمثانة)

يحصل هذا الانقباض التنجسي المؤلم لعصرة المثانة أو لالبايف العضلية
إثباتية الأخرى بسبب تخرج حاصل من وجود أجسام غريبة أو حصوات أو

(١٧٠)

بول حريف أو من حالة نزلية مثانية خفيفة أو من أمراض مثانية أ:
فعل منعكس لتخرج أحد الاعضاء البعيدة

(الاعراض)

اعراض هذا المرض تختلف باختلاف مجلسها فحي كان مجلسها عصبية
المثانة حصل تطلب متكرر للتبول فقط ومتى كان العاصرة يكون التبول
متكررا عصار مؤلما ونزوله غيبطيا أو نقطيا أما اذا كان المجلس في العاصرة
والعضلات المثانية الأخرى حصل احتباس في البول مع تطلب مؤلم جدا
وزجر مثاني استي

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض يعرف بكون المرض طبيعيا وبعدم وجود أجسام
غريبة في المثانة وبعدم أمراض فيها

(المعالجة)

يلزم إزالة الاسباب المحدثة لهذا المرض كأعراض القناة البولية وآفات
الرحم وتشققات الاست وتنويع التنبيه العمومي
ولاجل مضاربة الألم الموضعي تستعمل الحمامات الفاترة والحقن
المكونة من منقوع البابونج المضاف اليه المركبات الأفيونية واذالم يفر
ذلك تستعمل القسطرة

(في السائل المثاني)

السائل المثاني أما أن يصيب عاصرة المثانة أو عضلاتها الأخرى أو يصيبهما
معا ومن المعلوم أن انقباض العضلات المثانية غير ارادي ويحصل بتأثير
البول عليها وأما انقباض العاصرة فهو ارادي فكل من أمراض المنح
والحميات

بالتثقيله يحدث فقد الاحساس الارادى للعواصر لكنه لا يبطل
 لا للياف العضلية الثانية الاخرى اى الغير ارادية ولذا فى التزيف
 من امراض النخاع يشاهد سلس البول لاحصره واذا حصل احتباس
 البول بسبب عائق ميكانيكى انشلت اللياف العضلية الغير ارادية فينبذ
 ينشأ عن ذلك حصر البول وهذا ما يشاهد عقب التهاب الغشاء المخاطى
 المثانى لان فيه تتأثر اطراف الاعصاب الموزعة فى هذا الغشاء فيبطل
 احساسها وان الالتهاب يمتد الى اللياف العضلية للثانة فيحدث ضمورا
 فيها

* (الاعراض) *

مضى كان الشلل تاما قاصرا على العاصرة حصل سلس البول ومتى كان غير
 تام يمكن التبول بالارادة لكن يكون عند الاحساس فورا والانرج
 البول من نفسه واذا كان الشلل مصيبا لللياف الثانية حصل احتباس
 البول وتراكمه فى المثانة

* (المعالجة) *

لا علاج شغائى لهذا المرض اذا كان ناشئا عن امراض فى النخاع اما اذا كان
 ناشئا عن التمدد الزائد للثانة فيوضع مجس فى المثانة لعدم تراكم البول فيها
 ولاعادة الاحساس المثانى وفى الشلل الغير التام يكون المجس مصمما
 وتستعمل الحمامات الباردة خصوصا التشنج واذا لم يفر ذلك تستعمل
 الزروقات الثانية الباردة والكهربائية وأما استعمال الجوز المقفى فغير
 نافع ومع ذلك يجرب ويعطى مركب غمره ٢٦

* (الفصل الثالث في أمراض القضييب) *

* (المبحث الأول في التهاب الغشاء المبطن للسطح الظاهر

للحشفة والباطني للقلفة) *

هذا الالتهاب يتصف بافراز قيحي غطاطي تن

* (الاسباب) *

ينشأ عن عدم النظافة سيما عند ضيق القلفة وعدم خروج الحشفة وعن تكرار احتكاك هذا العضو عن ملالة السوائل المخرجة

* (الاعراض) *

الاعراض هنا هي احمرار هذه الأجزاء وانتفاخها والاكلان وادارت القلفة توجد المواد المخاطية القميحة اللينة الدهنية متراكمة تحتها وقد يكون الغشاء المخاطي متقرحا

* (المعالجة) *

يغسل القضييب بالمليينات والحمامات ومثي انحط الالتهاب يغسل بخلات الرصاص الممزوجة في قدر نصفها من الماء وتمس القروح اذا وجدت بالمجراجهنى أو بمحلول نترات الفضة أو بمركب غرة ١٣٥ وفيما بعد يفعل الحتان بطريقتنا ولاجل ذلك يراجع كتاب الحتان تأليفنا

(في البليينوراجيا)

* (الاسباب) *

الالتهاب البليينوراجي لا ينشأ الا عن العدوى اى من وطئ مصابة به وله دور تقريبح تحتلف مدته من ٢٤ ساعة الى ثلاثة أيام تقريبا ولا ينبغي للطبيب أن يصدق المريض في كونه ناشئاً عن احتكاك الغمراش أو عن الافراط في الجماع أو عن وطئ المرأة مدة الحيض أو عن البرد أو عن الخوف

فان ذلك كله ادعاءات كاذبة يتحيل بها المريض بخلاف

بداية المرض

(التشريح المرضي)

والاينبيء هذا المرض يكون الغشاء المخاطي المجرى ذالون أحر محققنا
منه فتخامغطى بسائل قيحي وهذا التغير يكون قاصرا على الجزء المقدم
للقناة المجرية وعلى المحفرة الزورقية لكنه بعد ذلك يمتد إلى الجزء الغشائي
البروستتي وقد يمتد إلى التهاب إلى العقد النفاوية الاوربية أو إلى
الخصية أو إلى المثانة وذلك في الاسبوع الثاني

ومنى كان الالتهاب من منيا يكون الغشاء المخاطي المجرى متفتحا هاشا مرصعا
بارتقاعات جراحى أجربة مخاطية نمت وضممت ومغطى بمادة مخاطية
مشتملة على قليل من القيح والنسيج المخاوى تحت الغشاء المخاطي تخين
ملتصق به التصاقا ديدا وبذلك يحصل ضيق فى القناة المجرية

(الاعراض)

يبتدء هذا المرض بدغدغة فى الحشفة واجرار فوهتها التى تلتصق حوافها
ببعضها بسبب الافراز المخاطي الزائد ويحسب ذلك تطلب متكررا للقبول
وبانعاظ مؤلم غير عاى ثم بعد يوم يستبدل الاكلان بالمرى شديدا وقت
القبول ويستبدل الافراز المخاطي القليل بسائل قيحي تخين يقع الملابس
يبقع صفرا صلبة والحشفة والقناة تصير ان كثراتفا خا والمأ وتأخذ
الاعراض فى الزيادة مدة اسبوع ثم تختف شيأ فشيأ ما عدا الافراز فلا يزال
متزايدا الى اليوم الرابع أو الخامس عشر ولا يرجع الى الحالة الطبيعية
مضى ترك بدون معالجة الا بعد خمسة أو ستة أسابيع وقد يستمر تكون سائل
مخاطي قيحي قليل الكمية مدة أشهر بل سنين وهذه الحالة تسمى

بالبلشورا جبال الزمنة أو النقطة العسكرية لكن متى تعرض المرء
أو التعب الشديد أو الإفراط في الجماع أو في المشروبات
أو في المأكولات الكثيرة الإفوايه يكثر الإفراز المذكور
بدون ألم

* (المعالجة) *

يصاحبه هذا المرض في حالته الحادة إذا كان الالتهاب خفيفا والأم قليلا
يشرب مغلى الشعير المضاف اليه بيكر بونات الصودا وشراب التريتينامع
الزروقات الجيرية التينية المكونة من جرامين من التينين و ٢٠ جرام
من النبيذ الالكولى ويفعل الزرق مرة أو مرتين في اليوم فإذا لم يفد ذلك
يضاعف مقدار التينين بالنسبة لكمية النبيذ المذكورة ولا ينبغي
مخبرات بعضهم ليفعل الزرق المكون من نترات الفضة ٥٠ أو ٧٠
سنتجرام ومن الماء ٣٠ جراما أو مركب غمرة ١٣٦ لأنه خطر الاستعمال
ولا يقر في أغلب الاحوال

وأما إذا كان الالتهاب شديدا فيراح المريض ويبدى غذاؤه وتعطى له
المشروبات الغروية ويرسل له العلق على الجمان ويفعل له حمام جلوسى
مكون من مغلى الحطمية ولاجل منع الانعاظ يرش مسحوق الكافور على
الفراش وتؤخذ قبل النوم حبة مكونة

من الكافور ١٠ سنتجرام

ومن خلاصة الافيون ٥ سنتجرام

أو يؤخذ مركب غمرة ١٢٩ مع دهن القضيبي جرهم كافورى وقت النوم
أيضا ومتى مضى دورا الالتهاب الذى يحصل عادة بعد أسبوع تفعل الحقن
التينية المتقدمة المنسوبة للعلم (ريكر) التى احداها مكونة

٢٠٠ جرام	من الماء المقطر
جرامين	ومن كبريتات الزنك
جرامين	ومن خلاص الرصاص
	والاخرى مكوّنة
٢٠٠ جرام	من الماء المقطر
جرام	ومن كبريتات الزنك
جرامين	ومن خلاص الرصاص
٤ جرامات	ومن اللودانوم
٤ جرامات	ومن صبغة الكاشو
أو يستعمل مركب غرة ١٢٨ و بفعل الزرق ثلاث مرات في الاربعة	
والعشرين ساعة ولكن كثيرا لا تنفع هذه الزروقات فلاحسن استعمال	
الزروقات الاسبية لانها آكد تاثيرا وهي ان يؤخذ	
١٠٠ جرام	من الماء
٥ جرامات	ومن مسحوق الصمغ العربي
٥٠ سنتجرام	ومن كبريتات الزنك
٥٠ سنتجرام	ومن كبريتات النحاس
٥٠ سنتجرام	ومن كبريتات الحديد
ففي الحقيقة ان لهذا الملول نتيجة حسنة في دور الانحطاط وفي حالة	
الازمان التي يعطى فيها ايضاً مركب غرة ١٢٨ أو ١٢٩	
وله نتيجة أيضاً في الدور الاول متى كانت الاعراض الالتهابية خفيفة وقد	
يستعان مع ذلك بتعاطي مجموع مكون	
٣٠ جراما	من مسحوق السبكابة الصيني

ومن مسحوق الكاد الهندى ٣ جرامات
 ومن برادة الحديد
 ومن بلسم الكوبالكية كافية لاجل مجنه تؤخذ منه ملحقة صباحاً
 مساءً أو مركب غمرة ٣٧ ١ فعقب أسبوع يحصل الشفاء لكن يداوم
 على ذلك جلة أيام بعد تمام الشفاء ويجوز أن يعطى الكبابة مصبوقة
 بمقدار ٣ جرامات في اليوم أو بلسم الكوبالكى على هيئة محافظ بمقدار ١٠
 الى ١٠ محفظة أو يعطى مخلوط مكون من بلسم الكوبالكى ومن خلاصة
 الكبابة أو يستعمل السندال على هيئة محافظ من ١٠ الى ٢٠ محفظة في
 اليوم أو يعطى محافظ محتوية على الماتيكوم من ١٠ الى ١٥ محفظة في
 اليوم فاذا كان المريض ضعيفاً ينبغي أن يركب الكبابة الصينى مع الحديد
 بأن يؤخذ

من مسحوق الكبابة ٦ جرامات
 ومن كربونات الحديد
 يصنع ورقة واحدة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يتناول منها ثلاثاً
 في اليوم وإذا كان العليل مستعداً لتلك المعدي يوافق المركب
 المسكون

من بلسم الكوبالكى ٦٠ جراماً
 ومن المانيزيا ٣ جرامات
 ومن زيت النعناع ٢٠ نقطة
 ومن مسحوق الكبابة ٦٠ جراماً
 ومن نترات البرموت ٦٠ جراماً
 تصنع حبوباً وزن كل حبة ٢٥ سنجرام ويأخذ منها ٩ حببات في ثلاثة
 أوقات

بالمقنة من اليوم وقد مدح بعضهم الحقن بصيغة الصبر السقطرى

الالتهاب السقطرى ٤ جراما

ومن الماء ٢٠ جراما

وغيرهم مدح محلول كلورات البوتاسا المكون

من كلورات البوتاسا ٣ جرامات

ومن الماء ٣٢٠ جراما

و امر بالحقن به كل ساعة مدة ٢ ساعة ثم تزداد المدة تدريجيا في الايام

التالية فيكون المريض قد برأ

(المبحث الثاني في الالتهاب الجرى البسيط)

يحصل هذا الالتهاب من تكرار الجماع خصوصا مدة الحيض ومن الزرقات

المهيجة في القناة أو من وجود أجسام غريبة فيها ومن قروح أو الالتهاب مجاور

واعراضه هي احمرار والم خصوصا وقت التبول وافراز مخاطي فقط

ويأخذ في الشفاء عادة من نفسه في زمن قريب واذا أريد معالجته

فيالمشروبات الغروية والجمامات الفاترة

(المبحث الثالث في الاحتلام اى الدفق المنوى مدة النوم)

اذا حصل الدفق المنوى في اوقات غير متقاربة وكان ناشئا عن رؤية جماع

أو مقدماته منما فلا يكون مرضيا وأما اذا حصل في اوقات متقاربة أو كان

يندفع وقت التغوط وغيره كان مرضيا ويعمى بالسيلان المنوى فتنبى

معالجته

(المعالجة)

استعمل المركبات الحديدية والمبساء المعدنية الحديدية والتغذية المقوية

(١٧٨)

المضادة للاحتلام ومركب غرة ١٤٠ أو ١٤١ أو ١٤٢

السيلان المنوي غزيرا يستعمل الكي بجس المعلم (لنت)

(المبحث الرابع في عدم الانتصاب)

عدم الانتصاب يشاهد عند الشباب المترولين جديدا بسبب الخلل أو عدم معرفة الوطئ ومن الاشتغال السكبي بصكيفية فعله أول مرة أو من الرعب أو الاضطراب العسقي الزائد عن العادة

(المعالجة)

معالجة هذا المرض هي عبارة عن تلطيف السبب بوعده الشخص بزوال هذا العارض وأمره بتجنب حركة الجماع مدة من الزمن مع عدم الفكر في ذلك وعدم تهيج القضيب بالدلك أو المس ويؤمر بالامعة مع امرأة من أهل الخلعة وأن يستعمل التشنل بالماء البارد وبعضهم يستعمل السكي بجس المعلم (لنت) أو التيار الكهربائي المستمر واضعا القطب الراتنجي على القطن والزجاجي على الحمل المنوي مرارا ثم على قاعدة القضيب ثم على العانة ويفعل ذلك كل يوم مدة شهر أو أكثر ومدة التكهيب في كل مرة تكون من دقيقة إلى اثنتين وغيرهم يستعمل التيار المتقطع وأما استعمال الاستر كنين وغيره فغير مفيد

(المقالة التاسعة في أمراض أعضاء تناسل المرأة)

(الفصل الأول في أمراض المبيض)

(المبحث الأول في التهاب المبيض)

(الاسباب)

التهاب المبيض الحاد يحصل عقب الولادة ومن اضطراب الحيض الناشئ عن الحامات الحارة وعن مدرات الطمث وعن الانقطاع الفجائي للحيض ويحصل

(١٧٩)

بالبياض من الجماع أو الانفعال النفساني أو الحزن
فيكون ناشئاً عن امتداد التهاب الغشاء المخاطي الرجي أو عن امتداد
الالتهاب الذي يعقب السكى بالمخيط المحي أو عن امتداد الالتهاب المهبل
خصوصاً البينوراجي

وقد يحصل من رضى أو برح أو من حالة عمومية دياتيزية أو من أمراض
جسدية طفيفة أو عقب زوال الاحتقان النكفي وهذا المرض قد
يصيب المبيضين معاً لكن الأكثر مشاهدة هو الالتهاب المبيض
اليساري

والالتهاب المبيض المزمن قد يحصل من ذاته عقب اضطرابات الحيض
أيضاً ومن عاداته أن يمسك مدة مستطيلة وقد يستحيل إلى الحالة الحادة
والالتهاب الحاد أكثر خطراً متى كان ناشئاً عن الحالة النفاسية وهذا
المرض لا يحصل قبل البلوغ ولا بعد اليأس
(التهريج المرضي)

الالتهاب المبيض ينتد به نحو بصلات الميضية فيشاهد حينئذ
حويصلة أو جلة حويصلات ممتلئة بسائل مصلى مدم وغشاؤها المصل
معتقن وقد ينتد الالتهاب بالغشاء المصل فيحصل نضح يؤدي لضمامة
المبيض

وتارة ينتد الالتهاب بالنسيج المبيض نفسه وهذا هو الالتهاب المبيض
الحقيقي

(الاعراض والسبب)

تبعه اللعلم (كورقي) متى حصل لشاية مدة الحيض أو بعد انقطاعه بيومين أو
ثلاثة أم مستقر في إحدى الحفرتين المحرقتين يزداد مدة الحيض ويتناقص

بعد انقطاعه مع تشع فيه وقتئذيان وفيه وبعد مدة تصير المر
تخفة فلا يحصى عن وجود التهاب مبيض
وأحيانا يكون هذا الالتهاب مضاعفا بالتهاب رحي دائري أو **يكون**
تأبعا له ولذا يشفى عقب شفائه
وقد يزداد هذا المرض بتأثير الادوية التي توضع على الرحم خصوصا السكي
الذي في غير محله

والالتهاب المبيض المزمن يعرف بالأم خفيف في القسم المحرق في بزداد وقت
الحيض والمشي المتعب بل وبالوقوف وبالمجهودات وبالجماع ومجلس هذا
الأم أعلى من ثنية الاوربية ومن هناك يتشع نحو فخذ وساق الجهة
المریضة وقد يكون مكان هذا الألم خدل في هذا الطرف وبعد مدة من
الزمن تظهر اعراض اضطراب المهضم والاعراض العصبية
ويوجد تطلب متكرر للتبول واعتقال بطنى وزحير وتكون المريضة
في حالة انحناء الى الامام ويصحب ذلك عسر في المهضم وحى خفيفة دورية
واذا كان المرض غير مضاعف بالتهاب يرتوى **يكون** الألم قاصرا على
الحفرة المحرقية ومن هناك يتشع نحو العانة والجزبل والاطراف
السفلى

والالتهاب المبيض الحاد ذو سير سريع خصوصا متى كان مضاعفا بالتهاب
يرتوى الذي قد ينتشر في الحال فيميت المريضة
ومتى كان الالتهاب المبيض بسيطا فقد ينتهى بالتحليل جبراعن
الثورانات التي تحصل فيه مدة كل حيض انما يصير المبيض حساسا
مدة من الزمن وقد ينتهى بالتقيج ويعرف ذلك بازدياد الألم وحصول
القشعيرات والحى ثم العرق مدة الليل وازدياد الانتفاخ لكن لا يمكن

(١٨١)

١٨١. الى معرفة الحق بسببانه غائر
١٨٢. ميخ قد يمكث متكيسا او ينفتح في الامعاء او في المثانة او في المهبل او في
البريتون لكن هذا نادرا جدا
وقد ينتهي هذا الالتهاب بالازمان او بضمور المبيض
ومتى كان الضمور مصيبا للمبيض نشأ عنه العقروا أحيانا نصاب المرأة بحصى
الدق ثم يعقب ذلك الانتهاء المحزن

(التخصيص)

بالجنس المهبل نجد ميلا جانبيا للرحم وتناقصا في حركته لكن لا يمكننا ان
نصل الى المبيض بهذا الجنس وحده فيلزم فعل الجنس المستقيمي أو هو
والمهبل لاجل معرفة حجم المبيض ووضعه واحساساته وفي الحالة العادية
ضغط البطن من أعلى الى أسفل يحدث الألم شديد المريضة وأحيانا
يحص بالمبيض أعلى من الخط الافقي للعانة فبالجنس المهبل يدرك ارتفاع
الحرارة المهبيلة

(المعالجة)

في ابتداء الالتهاب المبيض الحاد متى كانت المريضة قوية البنية يفعل لها
فصد عمومي به يخرج ٢٠٠ جراما من الدم فقط وتحفظ المريضة الوضع
الافقي بدون وسادة تحت رأسها
فان كان سبب الالتهاب قطع الحيض ينبغي ارسال العلق على القسم
الاوربي أو على قسم الرحم
واذا كانت المريضة غير قوية البنية يستعاض الفصد العام بارسال
العلق على الحبل المؤلم من ٨ الى ١٠ الى ٣٠ ويكرر وضع العلق اذا ازداد
الأمدة الحيض مع تعاطي المسملات الخفيفة تحفظا لطلاق البطن وبذلك

البطن بالمرهم الزبيقي ويغلى باللبن المسكنة مع الحمية
وفي التهاب المزمن يرسل العلق على عنق الرحم من ٢ الى ٤ ويكون
عقب الحوض وعقب نزول العلق كذلك الاجزاء المؤلفة بمرهم مركب مغرة ١٧
أو بالمرهم الزبيقي المضاف اليه البلاء فائتم تغلى باللبن الحارة
ولاجل تسكين الالم يعطى الاقيون بمقدار ٢٥ الى ٣٠ سنتجرام في اليوم
محزأ مع استعمال الحمامات العامة والمحقن المحتوية على اللودانوم والزروقات
المهبلية المسكنة مع الحمية والراحة التامة لاعضاء التناسل وتعاطى
المريضة كل يوم مسهلا من زيت الخروع أو من الزيتق المحلو وحده أو مضافا
اليه المجودة

ومنى انخطت الاعراض ووجد تيبس وميل للازمان يلزم مساعدة الطبيعة
في تحليل الورم وزوال الحالة المزمنة ويتحصل على ذلك بوضع الحار ريق
المغطاة بالمورفين لاجل تسكين الالم معا وبالمس بصبغة اليود أو بذلك
يزيت حب الملوك مع تعاطى بودور البوتاسيوم من الباطن
وبعضهم مدح وضع المقص فتوضع واحدة من كل جهة من الخط الابيض
للعانة أو يفعل السكى بالمحديده المحي لسكن هذا لا يفعل الا اذا لم تفر الطرق
الاولى

وعوضا عن الزروقات المسكنة المهبلية توضع قطعة من القطن الناعم
مبلولة باللودانوم لتعطى عنق الرحم وتترك مدة من الزمن واذا وجد مرض
رحمى يعالج لسكن يقنب كيه والحمامات العمومية القاوية تساعد على
هذه المعالجة لكن التشلل بالماء البارد مضر وفي النقاغة تعطى المياه
المعدنية القاوية البرومورية مشروبا ثم المياه الكبرى بتيه والمركبات المرة
والحديدية مع التدثر بملابس الصوف وتجنب البرد والرطوبة والمخاف
(واذا)

في هذه المعالجة وحصل التقيح يلزم ترك الخراج ونفسه بدون فتح
 حيث لا يمكن الوصول لمعرفة النقطة المحتوية على القيح لكنه يفتح متى
 ظهر الورم وانضم التقيح

(المبحث الثاني في الكيس المبيض)

(التشريح المرضي)

الكيس المبيض يتولد من نفس حويصلات جراف اي ان حويصلة أو
 جلة حويصلات تنمو فتكتسب حجما عظيما في كان ناشئا عن حويصلة
 يكون الكيس ذا جيب واحد ومتى كان ناشئا عن جلة حويصلات
 يكون الورم مكونا من جلة الكيس لكنها ليست في حجم واحد
 الحويصلات تمتد ما يتسع تجويفها وبنيتها تصبح درها سمكية وسطحها
 لباطني يكون أملس والمواد الموجودة في باطن الحويصلة تتغير بالكلية
 فتصير لزجة أو شبيهة بهلام برز السفرجل وتبع للمعلم (روبن) ان هذا التغير
 ناشئ عن وجود مادة عضوية قابلة للانعقاد مكونة لاجل مادة الكيس
 وزيادة على ذلك توجد املاح واصول ازوتية في سائل الكيس وشكل
 الكيس يختلف والغالب ان يكون بيضاويا وحجمه يختلف أيضا فقد
 يصل الى حجم عظيم وقد يوجد مع مقصل الكيس أورام أخرى
 وجدر الكيس تكون مكونة من ثلاث غلافات فالبريتون من الظاهر ثم
 طبقة ليفية تسج فيها أوعية متعددة

والغلاف الثالث للكيس ليس الا الغلاف الباطني لحويصلة جراف وهو
 مبطن ببشرة ذات اخلية بلاطية الهيئة
 ومتى أزم الكيس وجدت الياف عضلية في الغلاف المتوسط
 وانعقادات غضروفية أو جيرية شبيهة بالتي توجد في الشرايين عند

الشيخ
وسائل الكيس يكون في الغالب مصليا لونه ليونى أو معتم غروى أو محجج
محضر أو اسود أو ملون بالدم
ومن النادر أن يكون المصلى محتويا على بلورات من الكولسترين أو
على قيع
ومتى كان الكيس ذا جيوب متعددة فلا يخالف المتقدم الا بتعدد
حويصلاته

ومتى كان مضاعفا بمضغلات أخرى وجدت هذه المضغلات مع مضغله
مثلا قد يوجد في الكيس المبيض شعروا ظافراى كيس جلدى أو ورم
سرطانى أو غير ذلك

* (الامراض والسبر) *

الكيس المبيض قد يشاهد في جميع اطوار الحياة لكن اذا ظهر بعد
الأس ينذر أن يكون حجمه عظيما و يبتدأ عادة ببطئ وبدون ألم ولذا
لا تدرك المرأة في مبدئه تسكونه

ومتى التهاب الكيس واسرع نموه اصطبغ بالأم وهذا الألم يحصل أيضا
متى عظم حجمه وملاء البطن وهذا الألم ناشئ عن ضغط الاعصاب والاعضاء
الجاورة بالورم ويحصل في الألم ثوران مدة الحيض وقد يحصل احتباس بولى
بضغط الورم للحالب ومتى ارتفع الورم في البطن اتجهت فتحة قناة مجرى
البول داخل المهبل فيحصل سلس البول

ويحصل اعتقال بطنى بسبب ضغط الامعاء بالورم ويحصل أودعما
الاطراف وجدار البطن بسبب ضغطه على الاوعية الغليظة البطنية
فتخف المريضة بحيث تصبح أطرافها دقيقة وبطنها عظيمة

ويحصل

اضطراب في الحيض واذا انقطع علم اصابة المبيضين
(التشخيص)

لا يمكن معرفة هذا المرض في ابتدائه لا بالجس البطني ولا بالمهبل لكن
متى أدركت المرأة عظم حجم بطنها وان الحيضة لم تنزل موجودة وبحث عن
البطن بالجس البطني والمهبل تحقق وجود هذا المرض الذي يظهر على
هيئة ورم صلب من أورخوم متوج في حجم البرتقالة الصغيرة أو رأس
الطفل وهذا الورم يتدحرج ويزوغ تحت الاصبع ويدفع الرحم جهة
المبيض السليم

(ومتى عظم هذا الورم وصعد الى أعلى وتجاوز المضيق العلوي سهل
التشخيص حينئذ لان البطن في الاستسقاء الزقي تكون مقعدة في جميع
جهااتها بخلافها في الكيس المبيضي فانها تكون مرتفعة بورم محدد
كتدب الرحم مدة الحمل يحس فيه بالتوج وأحيانا يكون الورم غير منتظم
مائلانحو المبيض المتصل به وتارة يكون متحركا

ومتى حصلت التصاقات حفظته في موضعه فيه غير متحرك وبالجس
يعرف أيضا وجود الأورام المضاعفة للكيس المبيضي
(والاصمية المحاصلة من القرع لا تتغير بسهولة بتغير وضع المريضة
كتغيرها في الاستسقاء الزقي

والاصمية هنا توجد في الجزء العلوي من البطن والجزاء المجاورة والمنحدرة
تكون رنانة وتغير وضع المريضة لا يغير ذلك بالسكينة وذلك بعكس ما في
الاستسقاء الزقي

وبالجس المهبل يعرف تغير وضع أعضاء الخوض الناشئة عن مزاجه الورم

معالجة الكيس المبيض قد تكون دوائية أو تسكينية أو شفائية
 (فالدوائية غايتها امتصاص سائل الكيس فبعضهم كالعلم (كورني)
 يعطى أو كسيد الذهب بمقدار ٥ سنتجرام يوميا مع المركبات المرة
 والحديدية والاعذية المقوية وذلك البطن بجرهم محتوى على بودور
 الرصاص أو بودور البوتاسيوم وتعاطى بصل العنصل والديجيتالانونترات
 البوتاسامع ضغط البطن برباط من الكاوتشو
 وإذا لم يقر ذلك يفعل بط الورم انما يلزم تجربة هذا العلاج قبل البط
 ونضغط البطن عقب البط
 وإذا تجدد السائل بعد البط يفعل البط ثم الحقن اليودي للكيس وحيد
 الجيب ذى المتحصل المصل
 والبط يفعل فى وسط الكيس على الخط الابيض فى أغلب الاحوال ثم بعد
 خروج السائل يحقن بصبغة اليود المضاف اليها بودور البوتاسيوم ثم تربط
 البطن برباط ضاغط مرن فهذا هو حاصل العلاج التسكينى
 وأما المعالجة الشفائية فهى استئصال الورم وهذه العملية شاهدنا اجراءها
 فى باربر من العلم (بيان) وقد حصل منها غاية النجاح وعلى حسب قواعدها
 أجرينا العملية القيصرية مع النجاح اذ قد التئم الجرح بعدها بخمسة
 وعشرين يوما وهذا النجاح ليس ناشئا من مجرد العمل بل عنه مع الاعتناء
 الذى يلزم فعله قبل العمل ومدته وبعده
 فقبل العمل يلزم تعاطى المسهلات لازالة الانتفاخات المعوية الغازية
 ويلزم أن يكون العمل بعد انقطاع الحيض بأربعة أيام ويلزم اجراء
 العملية فور اخوفان تهك المريضة فتضعف وأن تكون المريضة مقيمة بما
 ما كان

المعدة للعملية لاجل تعودها على هوائه ومن الضروري أن يكون مكان متسعاً منجد الهواء ذا حرارة منتظمة مضيئاً تدخله الشمس

(والآلات التي يلزم تجهيزها من أربعين الى خمسين جفت من الجفون الصغيرة المنحنية ذات الضغط المستمر طرفها في شكل التاء الا فرنجي معدة لضغط الشرايين النازفة ومن ٧ الى ٨ من شدة العقد وجفت طويل ذوا أسنان مغرطة وطرف حاد وبر منحنية وأبرة طويلة منحنية ذات يد وآلة ضغط عريضة لمحفظ الجدر وكلب المعلم (برك برون) وكلب على هيئة جفت لاجل فصل الاجزاء المراد كسها وآلات يذل ذات حجم مختلف وملوق منحنى على سطحه ذو حافات غير حادة لاجل فصل الالتصاقات واسفنجة ومناشف متفافة وسرير منقسم الى قسمين فالقسم الذي يلي الاطراف السفلى يكون خاليا عن الفراش وانما يوضع عليه ميزابان من سلك ذاه فصل معدان لقبول الاطراف السفلى الملفوفين في حرام من الصوف أو بطانية منه وملايات

(والمساعدون لا يدخلون محل العمل الا بعد حصول الخسدر الكلور وفورمى التام فائنان منهم يجلسان لمحفظ الاطراف السفلى للريضة واثنان يبعدان حوافي الجرح واثنان يضغطان البطن لمنع خروج الامعاء واحديفعل الحياطة وثلاثة يعذون لمساولة الاسفنجة والمناشف

ويلزم أن تكون المثانة والمستقيم متفرغين

* (في فتح البطن لاستئصال الورم المبيضى) *

في الزمن الاول تقم البطن قطعة يختلف انساعها باختلاف حجم الورم وتوضع الجفون على المهمل النازف وتترك حتى يقطع الدم قبل فتح

البريتون ثم يفتح البريتون على المجلس القنوى أو بالمشرط بعد وضعه
والوسطى من اليد اليسرى تحت البريتون

وفي الزمن الثاني يتقص حجم الكيس المبيض ويكون ذلك بزله بالالة
البازلة الغليظة متى كانت جدران الكيس رقيقة وأما إذا كانت سمكية
يشق الكيس بالمشرط مع منع انسكاب سائله في تجويف البريتون
بواسطة وضع الاسفنج والمناشف المدفأة حول الجرح وتنشيف ما يسيل
على الدوام وجذب الكيس الى الخارج بواسطة الجفوف الغليظة
المفرطة ذات المحابس

(وفي الزمن الثالث تزال الالتصاقات اذا وجدت ويكون ذلك بغاية الدقة
والهدوء وتنشف السوائل على الدوام بالاسفنج واذا كان جزء من الكيس
متين الالتصاق تقرب حوافه من حوافي جرح البطن كي تلتمح الحوافي
بعضها وبذلك يخرج قيحه الى الخارج

وفي الزمن الرابع يثبت عنق الكيس ويكون ذلك بمزورابرتين صلبتين
مستقيمتين في عنق الكيس بكيفية بها يتصالبان ثم يربط عنق الكيس
أسفل منهما من نحو المبيض ويكون الربط بخيط مزدوج معدني يلوى على
الالة الممماة بمضيق العقد ثم يستأصل العنق من فوق الابر وفي مدة
القطع يكون عنق الكيس محاطا بالاسفنج والمناشف لتشرب الدم
والسوائل مدة الاستئصال ويمنع انسكابها في تجويف البريتون

وفي الزمن الخامس يتنظف البريتون والجرح بواسطة الاسفنج والمناشف
المدفأة ثم تفعل الخياطة انما قبل فعلها توضع منشقة بين حوافي الجرح ثم
تعمل غرزة فائرة وغرزة سطحية ويكون ابتداء الخياطة من أعلى الى
أسفل فالغرزة الفائرة تكون بخيط رفيع من الفضة وتفعل بواسطة الابر
الطويلة

تذات اليد والغرز السطحية تستعاض بوضع دبائيس محلها انما
 بوسان اللذان يكونان في أعلى العنق وأسفله يلزم أن يصبك وناغليطين
 ورأسهما من زجاج غليظ

والمنشفة الموجودة بين حوافي الجرح تخرج شيئاً فشيئاً كلما انجبه بالخياطة
 الى الطرف السفلي للجرح

وقد يوضع فوق البطن طبقة من الكولوديوم وتغلف بالقطن الناعم
 ويلزم المريضة المحكث في الوضع الافقي على الظهر ونفذاها مثنيان
 محفوظان بالوسائد الموضوعة بين الفخذين والساقين وتجنب الاهتزازات
 وتدفى على الدوام اذا كان الفصل بارداً ويلزم أن تكون المرأة المعدة
 لخدمتها ممتنة عاقلة وان تعطى المريضة المشروبات المنبهة المحتوية على
 الروم وتقسط الثمانية في كل ثلاث ساعات

ومتى حصل عندها ألم بطنى أعطيت الافيون بمقدار ٢ سنتغرام كل ساعة
 ويوضع الثلج على البطن وتعطى لها المشروبات الغازية والتمجمانية واذا لم
 يحصل هذا العرض فن ثاني يوم تعطى لها الامراق الباردة والانبذة
 العتيقة وفي اليوم الثالث تعطى لها الاغذية الصلبة ويمس عنق
 الكيس كل يوم بمحلول فوق كلورور الحديد وفي نحو اليوم الخامس ترفع
 الدبائيس الاول وتستعاض بطبقة من الكولوديوم
 وعنق الكيس مربوط يقع من اليوم الثاني عشر الى الخامس
 والعشرين

(الفصل الثاني في أمراض الرحم)

(المبحث الاول في الالتهاب الحاد للغشاء المخاطي الرحمي)

الالتهاب الحاد للغشاء المخاطي الرحمي قد يكون مصيباً للغشاء وعنق الرحم أو

لغشاء جميعه أو للغشاء المخاطي الرحمي بتمامه

(الاسباب)

من المعلوم أن المرأة عرضة للاصابة بهذا المرض زمن التناسل ولذا أن اضطرابات الحيض أو انقطاعه الفجائي أو الافراط في الجماع أو فعله عقب الولادة قبل الرجوع التام للرحم أو الاستعمال المستطيل للفرازج تكون أسبابا كافية لمحدث هذا المرض وقد يحصل من البليثوراچيا أو الوساخة أو الجروح المهبليّة وعادة التهاب المزمن لهذا الغشاء هو الذي يحصل ابتداء ثم يصبر حادا وحينئذ إما أن يكون قاصرا على الغشاء المخاطي أو يمتد إلى جوهر الرحم بل وإلى البوق ثم البريتون وقد يحصل التهاب المزمن أيضا من وجود قرحة بسيطة أو نوعية أو حبوبا كنية أو خدش أو طفح هرسي في عنق الرحم لأن بسببها يحصل التهاب في العنق يمتدويعم الغشاء الرحمي وقد يحصل هذا التهاب من وجود سرطان الرحم والقروح والحبوب والاحتقان والضمخامة الرجمية كما انها قد تكون سببا للالتهاب الرحمي قد تكون نتيجة

وأما الاستعمال المفرط المدرات الطمث وكى الرحم والعمليات الجراحية له والاعمال المجهضة فقد تكون سببا لمحدث التهاب الحادة وقد يشاهد التهاب الرحم عند البكر ويكون ناشئا عن كدمات الطمث أو عن تأثير المثني أو الرقص المتعبين أو من تأثير البرد على الاطراف

(التشريح المرضي)

في التهاب الغشاء المخاطي الرحمي يكون هذا الغشاء مجراحة متنا منتفخا متفلس البشرة في الحالة الحادة

(١٩١)

يُخفى كان من هذا الغشاء ذالون اردوازي متفتحا لينامغطي
بمادة مخاطية قبيحة

* (الاعراض والسير) *

الالتهاب الرحمي الحاد يبتدء اما بقشعريرة أو بدونها ثم تظهر اعراض الحمى
فترفع النبض والمجدي يصير حاراجافا وتفقد الشهية ويزداد العطش
ويحصل امساك ونادر اسهال زحيري وقد يحصل قيء والتبول قد يكون
محرقا أو مؤلما والمریضة مضطربة فاقدة النوم تحس بالهمس في القمم
الحنثلى قد يكون شديدا او شديها بالطلق بحلسه الرحم منه يتشتر نحو
الاوربيتين والفخذين والسرة والقطن والعجز وتحس أيضا بارتفاع حرارة
الاعضاء المجاورة كالثانة والمهبل والفرج وتكون البطن حساسة ممتدة
وهذه الاعراض الحمية تزول بزوال الالتهاب أو باستحالته الى الحالة
المزمنة

وإذا حصل الالتهاب مدة الحيض انقطعت العادة وأما اذا حصل في غير
مدته ظهر أولاسي لان مخاطي يصير عن قريب مخاطيا قبيحا وقد يكون
مدما

وإذا حصل الالتهاب في فترة الحيض الا أنه قريب من حصول الاحتقان
الحيضي حصل في هذا الأخير ثوران وامتنع نزول دم الحيض أو قل نزوله
وهذا مما يزيد شدة الالتهاب

وبالمجس المهبل يرى أن عنق الرحم منخفض غليظ في أغلب الاحوال
وضغطه يكون مؤلما ومرتفع الحرارة

فاذا كان الالتهاب محدودا بدون مضاعفة تكون الاعضاء المجاورة ماسية
لا يمدون تبعن فيها ولا تتألم بالضغط عليها

(١٩٢)

وبالجس المستقيمي نجد جذرا المهبل ملسة ولدا محيط الرحم الا ان
الرحم يكون متزايدا قليلا ومتى كان الالتهاب شاغلا لجوهره كان هذا
التزايد عظيما

واذا فعل الجس البطنى مع المهبل أو المستقيمي بحس بالرحم فيحكم على حجمه
وموضعه

وفي هذه الاحوال دخول المنظار في المهبل يكون مؤلما في الغالب ولا
يعطى الامعارف واهية كعرفة اجرار العنق ووجود قروح أولية أو
ثانوية للمرض

وفي الابتداء يكون السيلان المهبل خفيفا ثم يصير غزيرا فحينما
مددما وبالمنظار يشاهد ان هذا السائل آت من الرحم واذا كان دخول
المنظار مؤلما فبالاولى القساطين الرجعية التي تكون خطرة حينئذ ولذا
لا يلزم استعمالها في هذا الالتهاب

وقد يمتد الالتهاب الى المنسوج العضلى الرحمى أو الى البوق أو المبيض أو
الاربطة العريضة بل والى البريتون وحينئذ تصطبغ اعراض هذا
الالتهاب باعراض التهاب هذه الاعضاء وهذا الالتهاب قد ينتهى بالشفاء
أو بالازمان

(التشخيص)

قد يلتبس الالتهاب النزلى الحاد للغشاء المخاطى الرحمى بالالتهاب الجوهري
الحاد له لكن في هذا الاخيرة تكون الحمى والام الرحمى شديدين ويزداد
هذا الام بالجس الرحمى

(المعالجة)

يلزم الراحة التامة وتغيير غذائى لطيف والفصد العام والموضعى تبع
اشد

(١٩٣)

في الاعراض وقوة المريضة واستعمال الحمامات الفاترة العامة ووضع
الرجل المسكنة على البطن عقب دلكها بمركب نغرة ١ أو ٧ أو جبرهم
الزبيب الاسود وتعاطى المسهلات والمحقن المسهلة
(المبحث الثاني في الالتهاب الرجى الجوهري الحاد)

(الاسباب)

قد يحصل الالتهاب الرجى الجوهري الحاد عقب الولادة أو مدة الحمل
النفاسية أو عقب الحالة النزلية لغشاء المخاطى وهو الغالب أو ينشأ عن
أحد الاسباب التى ذكرت في الالتهاب النزلى وهذا الالتهاب قد يكون
قاصرا على عنق الرحم أو جسمه أو طاماله

(التشريح المرضى)

في الالتهاب الرجى الجوهري الحاد يكون الرحم متزايدا الحجم ممتلئا بالجدر
محتقنا بالدم ذالون أحمر داكن ويوجد في بعض أجزائه نضج مختلف
السكبية ويكون غشاؤه المخاطى محتقنا وأحيانا يكون مصابا بالحالة
النزلية وحينئذ يكون مغلى بنضج ليفى

(الاعراض والسير)

في هذا المرض يكون الألم شديدا محدودا على قسم الرحم أو منتظما نحو
الجهاز والقطن ويزداد بالمجاولوس وقد يمتد الى المستقيم والمثانة وتكون الحمى
شديدة واللسان مبيضا مصحوبا باعتقال بطنى وأحيانا بقى والنقبض بصبر
متواترا ويوجد ألم في الرأس وانتفاخ مؤلم للتدبين وبالجس المهبلى يحس
بارتفاع حرارة المهبلى وجفافه ويزايد حجم جسم الرحم وهذا التزايد ناشئ
عن سماكة جدره بسبب ضخامة الطبقة العضلية وزيادة على ذلك
الحجم يكون تجويفه متسعاً وأوعيته متزايدة الحجم لكن فيما بعد تصير جدر

الرحم رخوة بسبب ارتساعها بالمادة المصلية وهذه الاعراض تنحصر
في الحالة المزمنة

وعند المرأة التي لم تلد يكون عنق الرحم متزايد الحجم وشكله أسطوانيا
وفتحته قليلة الاتساع وعند التي ولدت تكون هذه الفتحة متسعة بحيث
يمكن دخول السلامية الاولى فيها وتكون حوافها رخوة مائلة الى الخارج
وبالجس المهبلى أو المستقي والضغط البطنى يعرف حجم الرحم أيضا
وعلى كل فالحركات الواصلة للرحم تكون مؤلمة ويندر في هذا التهاب
مشاهدة أنزفة رجمية بل يحصل عسر في الحيض وعدم انتظامه وقلة كميته
وأحيانا يكون الدم النازل عبارة عن جلطة صغيرة أو مجزأة وقدينة قطع
الحيض مدة من الزمن مختلفة الطول ثم يرجع وفي حالة رجوعه يزداد الألم
الرجى بسبب الاحتقان الحيضى وبالمشى تحس المرأة بثقل في الحوض وبالم
في حالة التبول والتغوط

وينتهى هذا المرض اما بالشفاء أو بالازمان
ومتى كان الالتهاب قاصرا على عنق الرحم فحجم هذا الجزء يتزايد كثيرا
وأحيانا يكون قاصرا على احدى شفتى فوهته والمقدمة هي التي تصاب في
الغالب وتارة يكون عنق الرحم مصابا بضخامة عامة بجميع أجزائه
ونخطر هذا المرض ليس بخطر الحالة النزلية وهو متعلق بالمعالجة
وبالاهتمامات المستعملة حيث يخشى من امتداد الالتهاب الى الاعضاء
الجاورة أو من استحالته الى الحالة المزمنة وتبعاً لبعض المؤلفين أن هذا
النوع يعد من أسباب العقر

(المعالجة)

المعالجة المستعملة في ابتداء الالتهاب الرجى ، وادكاو شاعرا لا للغشاء المخاطى
الرجى

برنجي او جوهره العضي هي الراحة والحمية ومضدات الالتهاب انما
 القصد العام لان استعماله بسبب الضعف الذي ينشأ عنه وان كان مقيدا
 في المرض نفسه فيجتنب خطره باستعواضه بالقصد الموضوعي المساعد
 باستعمال المليينات والمسهلات

والقصد الموضوعي المفضل هو ارسال العاق على الاست أو على الختلة أو على
 الفخذين أو على عنق الرحم نفسه وهو الاحسن ويكرر ذلك جلة مرارا عند
 الاحتياج بعدمضي بعض أيام واذا كانت المرأة أنيمياوية يكفي بتشريط
 عنق الرحم أو فعل حمامة تشريطية على القسم الختلي ويساعد القصد
 الموضوعي باستعمال الضمادات والمكمدات الحارة والحمامات الفاترة

ولاجل تسكين الالم تعطى المسكنات أو تستعمل الحقن الملينة والزروقات
 المسكنة المكونة من مطبوخ الخطمية مع رؤس الختخاش وخلاصة
 البلادنا أو توضع هذه الخلاصة مع المرهم في كيس يوضع في فتحة عنق الرحم
 أو في المستقيم مع استعمال الحمامات العامة الفاترة ولا يلزم استعمال الزروقات
 القابضة في الحالة الحادة بل تستعمل فقط في الحالة المزمنة وزيادة على
 ما ذكر يلزم تعاطي المسهلات اللطيفة بل وتكرر تبعا للحالة والاكثر
 استعمالا من هذه المسهلات هو زيت الخروع والزيت الحلو وبعضهم
 يستعمل هذا الجوهر بمقدار متوقع فيعطى منه من ١ الى ٥ استجرام
 في اليوم ويفعل ذلك بالمرهم الزيتي البلادني اما على الختلة أو على عنق
 الرحم نفسه واذا حصل تلعب تعطى كلورات البوتاسا وبعضهم يستحسن
 ادخال حبة مكونة من ٥ استجرام من الافيون الى أعلى العاصرة
 العليا

ومتي تناقص الالم وانقطع دم العلق تعطى المسهلات القوية كما سدلس أو

(١٩٦)

ماء بولنا أو ماء أرباد أو كبريتوخلات السوداء وتوضع الحماز بق المورقيسيه
على القطن أو على البطن أو على الجهة الانسية للفتحة أو على سمانة الساق
أو على العجز

وإذا لم يسكن الألم توضع الاشبياف البلاءونية في الرحم أو في المستقيم أو
يفعل المحقن تحت الجلد بالادوية المسكنة أو يعطى الافيون من الباطن
بمقدار ٢ سنتغرام كل ساعة أو قطعة منه مرة واحدة أو يوضع على القسم
الخثلى رفائدمبتلة بمحلول الايتير الكورايديريك الكوروي أو يوضع على
عنق الرحم سدادة مغموسة في زيت محتوى على الودانوم ونخلاصة
البلاءنا أو يؤخذ مركب غمرة ٨

ومنى انضطت الاعراض المحادة يمكن استعمال الزرققات القابضة
المكونة

من مطبوخ أوراق الجوز ١٠٠٠ جرام

ومن مسحوق الشب من ١٠ الى ٥٠ جراما

ومن خلاصة البلاءنا من ٥ الى ٢٠ جراما

وفي المحالة المزمنة أيضا يمس نجويف الرحم بالحقن الجهنمي الصلب أو
بمحلوله المكون

من الماء أربعة أجزاء

ومن تترات الفضة جزء

ويكون المس بفرشة أو بوضع منظار من الكاوتشو والصلب ثم صب
السائل الكاوى فيه وأحسن الكاويات في هذه العملية هو كلورور
الزنك فيؤخذ جزء منه على ١٠ من الماء

*) المبحث

(١٩٧)

* (المبحث الثالث في الانتهاب المجوهري الرحمي

المزمن ومضاعفاته) *

هذا النوع هو الاكثر مشاهدة والاكثر تعاصيا عن المعالجة وهو يحصل من ذاته أو يعقب الحالة الحادة أو يكون متعلقا بحالة دياتيزية وحيدة قد يظهر فجأة أو يسبق بظهور اعراض الدياتيز ولنشرح أولا الانتهاب المجوهري الرحمي المزمن نفسه ثم مضاعفاته التي هي احتقان جسم الرحم أو عنقه والضمامة الرجية والسيلان الرحمي سواء كان آتيا من الجسم أو من العنق والمحجوب والقروح سواء كانت بسيطة أو نوعية والدياتيزات التي تؤثر على الرحم وتسايج الانتهاب الرحمي المزمن أي ميل الرحم وانحناءاته

* (في الانتهاب المجوهري الرحمي المزمن) *

* (الاسباب) *

وجود الاليف الليفية العضلية في الرحم وحصول تورده دموي فيه زمن كل حيضة يجعله مستعدا لحصول الاحتقان وبناء على ذلك يحصل الانتهاب المزمن والضمامة لانه متى أصيب الرحم بهذا المرض تزايد حجمه وتقل وزنه والاحتقان هنا ليس ناشئا عن تزايد كمية الدم فقط بل عن ارتشاح جوهر الرحم بمسائل محتوية على مادة حيوية تحمية وهذا الاحتقان نارية يكون فاصرا على جسم الرحم أو على عنقه ويحبه انحناءه رجي عادة وهذا الانحناء كما انه يكون نتيجة الاحتقان قد يكون سببها

* (الاعراض والسير) *

متى كان هذا الانتهاب غير تابع للحالة الحادة ابتدأ شيئا فشيئا باحتقان

مدة الحيضة ثم يستمر بعدها ويزايد زمن كل حيضة واعراضه هي ألم في
قسم القطن مع حرارة وثقل في الاعضاء المحوضية وتناقص في دم الحيض
بسبب ضعف الاوعية الرجسية وعوق الدم فيها ويحسب ذلك اعتقال
بطني وتطلب متكررا للتمويل

ومتي كان الاحتقان شديدا نشعت الآلام نحو المخفر الحرقفية والعانة
والفخذين وحصل عند المريضة احساس بوجود جسم غريب قريب
المخرج من أعصائها التناسلية وصارت الحيضة غير منتظمة بأن تحصل
قبل زمتها أو بعده أو تنقطع ثم تعود وعلى كل فكميتها قليلة عن أصلها
كما تقدم وتحصل آلام عصبية نفريجية واضطراب في الهضم والتغذية قد
يذشأ عنه أنيميا وخفقان قلبي وسعال ونحافة وجفاف في الجلد وانحطاط في
القوى

* (التشخيص) *

بالجس المهبل مع الضغط البطني نعرف عند تخفيفه الجسم حجم الرحم الذي
يكون متزايدا منخفا إلى أسفل ما ثلا إلى الامام أكثر مما في الحالة
الطبيعية وقالم المريضة عند الجس المهبل يدل على وجود التهاب رجي
داثري ويمكن معرفة حجم الرحم أيضا بالجس المستقيمي ويحسب ذلك ألم في
القطن واحساس بحرارة في الاعضاء المحوضية وتناقص في دم العادة والالم
قد يشع نحو المخفر الحرقفية والعانة والفخذين والمستقيم كما تقدم
وأحيانا يكون عنق الرحم مصابا أيضا فيكون ذا لون أحمر معمر أو بنفسجي
وفتحته الظاهرة تكون بين الانفتاح والانغلاق سائلا منها خطأ أكثر
غزارة من الحالة الطبيعية وهذه هي الدرجة الاولى لهذا المرض
وأما الدرجة الثانية فلا يوجد فيها الالم الا لتهاب الرجي ولا اللون البنفسجي.

ولا ارتفاع حرارة الاعضاء المحوضية انما في هذه الدرجة يكون الرحم
متنفخا بسبب ارتشاح عناصره بالمادة المصلية وبذلك تنحس المريضة
بمسألة امتلاء وثقل في أعضاء المحوض وبنوع شديد في قسم القطن
والاوريتين والعجز لكنه اقل مما في الدرجة الاولى

وأحيانا يحجب ذلك كلان في الفرج وسيلان رحي ودم الحيض لا ينقطع
انما يكون قليل المقدار وقد يكون عسر النزول والتبول والتغوط ليدما
عسر ين كما في الدرجة الاولى ويوجد اعتقال بطني عادة ناشئ عن ضغط
الرحم المتزايد الحجم

واذا لم يوجد سقوط في الرحم وفعل الضغط الرحي على العانة يحس بحجم
الرحم في محاذات العانة كما يحس بالرحم عقب ثلاثة اشهر وبالرحم المهبل
يحس بالجزء السفلي للرحم الذي يكون متزايدا الحجم
واذا كان المرض مصيبا للعنقه وجد غليظا أو ذميا و هذا الغليظ يشاهد
بالمنظار أيضا

وقد يكون الانتفاخ مصيبا لاحدى شفتي فتحة فتسكون حينئذ متجهة الى
الخارج ومتى وجد ميل في الرحم الى الامام حس به بسهولة حيث أن جسمه
يكون مائلا الى الامام والسفل اكثر مما في الحالة الطبيعية

والاحسن أن يفعل الجس المهبل والمريضة واقفة
ومن المعلوم أنه بالضغط البطني لا يمكن ادراك حجم الرحم عند المرأة
الضخمة

وأما الاستقصاء بواسطة الجس الرحي فهو مضر في الامراض الالتهابية فلا
يستعمل الا عند وجود أورام رجوية

(٢٠٠)

وأما الدرجة الثالثة لهذا المرض فهي الضخامة الرجية وهي تعقب
الدرجة الثانية وضخامة عناصر الرحم بدون التهاب مزمن نادرة المشاهدة
بل هي دائماً نتيجة الالتهاب المزمن

ويوجد نوع ثالث من الضخامة وهي الضخامة الناشئة عن كون الرحم
عقب الاجهاض أو الولادة لم يأخذ حجمه الطبيعي بل يبقى حجمه متزايداً عن
الحالة الطبيعية

وعلى كل فالضخامة الأولية والضخامة التنفسية لا يحتاجان لمعالجة فلذا
لا نشرح إلا الضخامة الناشئة عن الالتهاب المزمن وهي تعرف بصكون
المريضة نحس بمزاجة وثقل في الحوض لكن بدون حرارة وبدون ألم وفيها
دم الحيض يكون متناقصاً وقد يكون متزايد

(وبالحس المهبل أو المستقي مع الضغط براحة اليد على البطن يعرف
تزايد حجم الرحم وثقله وانحنائه وسقوطه إذا وجد
و يكون الرحم هنا ذاقوام صلب مرناً أكثر مما في درجة النضج وأقل مما
في درجة التيبس

وهذا الحس لا يحدث إلا للمريضة وإذا تأملت ذلك على عدم تمام
الحالة المزمنة

والاستقصاء هنا بواسطة الحس الرجي غير مضر فبه يعرف أن تجويف
الرحم متزايد طويلاً وعرضاً

وبالمنظار نعرف أن حجم العنق متزايد إلا أنه ليس أودعماً وبها ولا رخوا
ولونه قد لا يكون متغيراً لكن تجويفه يكون متسعاً وقد يوجد سيلان
رجي خفيف

والرحم بسبب ازدياد حجمه قد يلتبس بورمه لكن أورام الرحم تصطبغ

على الدوام بنزيف دموى رحي
وأما الدرجة الرابعة للالتهاب المزمن فهي التيس وهو الدور الأخير لهذا
الالتهاب ومع ذلك قد لا يصل الالتهاب الى الدرجة الثالثة ولا الى
الدرجة الرابعة بل يقف في الدرجة الثانية ثم ينتهي بالشفاء والجس
المهبل يعرف هذه الدرجة التي يكون فيها الرحم متزايدا الحجم صلب القوام
بدون ألم وبدون وجود اعراض اخرى

* (المعالجة) *

• معالجة الالتهاب المزمن تنقسم الى عمومية وموضعية وعلى كل فيلزم
قبل ابتداء العلاج أن تكون المرأة في الراحة التامة تابعة لتدبير
غذائي

فمن المعالجة العمومية الاستفراغات الدموية وان كان تأثيرها اقل مما في
الالتهاب الحاد والفصد العام وان أوصى بفعله الانسان بفضل الفصد
الموضعي عليه ويكون اما بالمحجامة التثريبية على القسم الخثلي أو بإرسال
العلق وهو الاحسن والافضل أن يكون وضعه على عنق الرحم ولاجل
ذلك يلزم أولاً فعل الجس المهبل لمعرفة اتجاه عنق الرحم فاذا كان متجهاً
الى الخلف يلزم وضع المنظار من الامام الى الخلف وباتخاذ يد المنظار نحو
الجحان يدخل عنق الرحم في الطرف المهبل للمنظار ويلزم أن يكون المنظار
من قطعة واحدة وأن يكون من الخشب وقبل وضع العلق يتطف عنق
الرحم من الخياط بواسطة فرشاة من النسالة ثم يوضع العلق على خرقة
مستديرة تدفع في قاع المنظار بواسطة فرشاة من نسالة الى أن تلامس عنق
الرحم وتحفظ هناك مع فعل ضغط خفيف بالمنظار لتجنب هروب العلق
وبعد سقوطه يصب في المنظار ماء دافى لاجل مساعدة خروج كمية من الدم

لكن اذا شوه د أن الدم لم ينقطع وان محل العلق مائل للقرح مس بشرات
الفضة الصلب

ويكرر وضع العلق جملة مرار على حسب الاحتياج لكي لا يوضع في الايام
التي تكون قريبة من نزول الحيضة لعدم اضطرابها بل بعد انقطاعها
بثلاثة أو أربعة أيام

ومن المعالجة العمومية الحمامات العامة الفاترة المستطيلة المدة وماء الحمام
اما أن يكون بسيطا أو مكوّنا من مطبوخ الزبفون أو البسابونج أو القاريانا
أو مادة عطرية أو قلبية أو نشوية أو من ماء الخطمية

ومن المعالجة العامة المسهلات وأحسنها زيت الخروع وماء سدلس وماء
بولناو ليمونات الماسيزيا وماء اربا اذا كان القصد الاستمراغ فقط

وأما اذا كان القصد الاستمراغ والتحويل فتستعمل المسهلات
الشديدة كزيت حب الملوك والصمغ النقطي وخلاصة الخنظل
والصبر لكن استعمال مسهلات القسم الاول كاف في هذا
المرض

ومنى كان القصد الاستمراغ والتنويح معا يعطى الزبيق المحلول بمقدار
٥٠ أو ٦٠ سنتجرام تؤخذ مرة واحدة كل يومين

وبعض الاطباء الانجائزين يعطى نافي كلورورالز يبق على هيئة حبوب
مع خلاصة الشوكران مدة أسبوع بدون انقطاع ويكون التعاطى وقت
الاكل فيحصل على تحليل الورم الرحي بدون اضطراب الهضم وبدون
حصول التهاب فى مع تجنب اضطراب النوم الذى يحصل من بؤرور
البوتاسيوم

وبعضهم يعطى الحبوب الزرقفة زنة كل حبة ١٠ سنتجرام فيعطى منها من
اثنين

(٢٠٣)

اثنين الى خمس كل يوم وهذه الحبوب تكون بهذه الكيفية وهي ان
يتؤخذ

من الزبيق المحلو ٣ جرامات

ومن خلاصة الورد ٣ جرامات

ومن مسحوق الرب سوس جرام

ثم تهون جيدا الى أن يمزج الزبيق ثم تقفل حبوبا زنة كل حبة كما
تقدم وهذه الحبوب تكون ضد الضخامة الرحيمة الناشئة عن التهاب

الزمن

وإذا كانت المريضة ضعيفة يعطى لها المركبات السكينية فانها أعظم من
المركبات الحديدية

واستعمال التشاثل بالماء البارد مع هذه المعالجة يكون جيد النفع

و بعضهم يستعمل الكهر بائية ذات التيار المستمر

وإذا وجد ألم مع المريضة يعطى لها الافيون ومركبانه من الباطن على هيئة
شراب أو حبوب أو من الظاهر بالمحقن تحت الجلد أو تدلك البطن

بمرهم زبيق بلادنى أو يوضع على البطن رفائد مغموسة في الاثير
الكاو رايدريك الكاوري أو يحقن محلول الكاو رال الايدرا في

المستقيم ووضع الحراريق العريضة على البطن أو دلكها بزيت حب
الملوك أو مهابصة البوديسكن الالم ويساعد على التحليل

ومن المهم تعطى مسحوق عرق الذهب أو الار جوتين من ابتداء المرض
لاجل تسهيل الامتصاص وزوال الاحتقان انما يلزم الاستمرار على

النعاطى فالارجوتين يعطى لمامحقوقا بمقدار ٢٥ سنتغرام في كل يوم
أو على هيئة حبوب وحده أو مضافا الى كربونات الحديد والقرفة

فيؤخذ

من الارجوتين ١٠ سنجرام

ومن كربونات الحديد ١٠ سنجرام

ومن الخلاصة الصمغية للافيون ٣ سنجرام

تعمل حبة ويصنع كهذا التركيب جلة حبوب يؤخذ منها أربع حبات كل يوم

و يقرب من الارجوتين في التأثير الديجيتالا وسلفات الكينين انما تأثيرهما أقل من تأثير الارجوتين

والمعالجة الموضعية هي الزروقات المهبلية أو الرجية وهذه الزروقات تؤخذ امام الماينات أو من المسكات أو من القوابض في ابتداء الالتهاب الرجى تكون الزروقات مأخوذة من جذور الخطمية ورؤس الخشناس أو من الماء الفاتر المضاف اليه اللودانوم أو خلاصة البلادنا متى وجد ألم مع المريضة وأما الزوقات القابضة فلا تستعمل الا اذا وجد سيلان رجى أو وجد استرخاء في الغشاء المخاطى المهبلى وهى تؤخذ من مطبوخ أوراق المجوز أو الراتانيا أو المونيزيا أو الورد البرى ويضاف الشب الى كل من ١٠ الى ٥ جراما أو اثنين من جرام الى ٥ أو تحت نترات البزموت من ١ الى ٢ جراما

وقد تستعمل زروقات محتوية على مادة مضادة للتعفن كالفينول والماء الفينيكى أو الماء المحتوى على الكافور أو النوشادر أو كلوروفينات المانيزيا أو محلول فوق منجانات البوتاسا ومهما كانت مادة الزروقات وجب على الطبيب فعلها بنفسه والمرىضة مستلقية على ظهرها والمقعدة مرتفعة وبذلك يمكث السائل مدة من الزمن ملاصقا لعنق الرحم واذا

لم يمكن ذلك لعدم اطاعة المريضة تفعل من هذه الادوية ليجر أو مساحيق
وتوضع في المهبل أو في الرحم بواسطة المنظار ثم يوضع فوقها كرة من
نسالة أو من قطن وترك فيه نحو ثلاثين ساعة ثم تخرج ويغسل محلها
بالماء

والمساحيق الأكثر استعمالاً إما أن تكون بسيطة أي عديدة التأثير
كمحقوق النشا والكبريت النباني أو الأرز أو دقيق البطاطس وأعظمها
الكبريت النباني ودقيق البطاطس

وقد تكون المساحيق دوائية كمحقوق خشب البلوط أو الككنينا
أو الكاشوا أو التنين أو الشب أو سلفات الزنك أو غلات الرصاص أو
الزيبق المحلو أو تحت نترات الزموت إنما هذه الادوية تضاف عادة
للمساحيق البسيطة بمقادير تختلف على حسب النتيجة المرادة ولاجل
تلطيف تأثيرها يوضع الربع من الجوهر الفعال والثلاثة أرباع من
أحد المساحيق البسيطة ويكون وضع هذه المساحيق إما بواسطة سدة
أو بالمنفاخ الذي هو عبارة عن كرة من السكاوتش ومتمصلة بساق من عاج
مثقوب الباطن

ومحقوق الكبريت النباني المضاف إليه مححقوق التنين أعظم من مححقوق
الشب في هذه الأحوال فيوضع على مائة جرام منه ثمن جرام من التنين في
الأحوال الخفيفة وأربعون جزء من التنين على عشرين جزء منه في الأحوال
الثقيلة لكن لا يحتاج لهذا إلا خبر في الغالب

وحيث أن هذه المساحيق لا تستعمل إلا في السيلان المهبل فيسعدود إليها
في شرح مضاعفات هذا الالتهاب

ومن الوسائط المستعملة لتبويض الالتهاب المزمن السكي الذي يفعل إما

بالحديد الحى أو بالكهربائية أو بالفعم المتقدم أو بهيئة قينا أو بكتوروز
الانتيجون أو بنترات الزبيق الحمضى أو بنترات الفضة المتبلور أو بمحلولها
أو بصيغة اليود أو بفوق كلورور الحديد أو بأكبر يقات النحاس أو
بالتين أو بالكربازوت أو بحمض البيرونيو أو بحمض الفينيك أو
بحمض الخليك أو بحمض الكروميك أو بحمض الكبريتيك أو بحمض
الازوتيك أو باليود وفورم سواء كان صلباً أو محلولاً

لكن هذه المجوهر لا تستعمل الا فى القروح التى تنعاضى عن الادوية
المتقدمة اى المساحيق القابضة والمحفقة

وأعظم السكاوبات استعمالها هو الحديد الحى والكهربائية ذات التيار
المستمر

ويلزم عقب الكى صب ماء بارد فى المنظار والاحتراس عند الكى الذى
يفعل متى وجدت اعراض بريتونية أو اعراض التهاب أعضاء مجاورة ولا
يستعمل الا فى الاورام والتولدات الرجعية حيث لا يمكن استعمال المشروط
فيها

وأعظم الادوية السكاوية المتنوعة للالتهاب المزمن هو نترات الزبيق
الحمضى فيعوض الكى الحديد الحى مع الفائدة ثم نترات الفضة لكن
لتجنب امتداد تأثيرها كما يصب عقب الكى بهما فى المنظار ماء محتوى
على كثير من ملح الطعام

وأعظم طريقة لكى الرحم هى اذابة نترات الفضة على الحرارة وصبها فى مجلس
شبيه بمجلس المعلم (لنت) يعنى بمجلس المعلم (فبرير) وبه يمس باطن الرحم
على حسب الارادة وهذه الطريقة جيدة النفع فى معالجة السيلان الرحمى
الغزير والمحجوب والبوليبث الرحمى والنزيف الرحمى الغزير والسكى بنترات
الفضة

(٢٠٧)

الفضة يكون خفيفا مادة ونعشكريشته تسقط من اليوم الخامس الى السادس
ولذا لا يكرر السكى قبل هذا الزمن

واذا حصل تعب عقب السكى يؤمر للريضة بعمام وعمى فاتر أو باردي
حسب الفصل

واللهول المستعمل بواسطة الفرشة لى الفروح أو المحبوب يكون
مكونا

من الماء	٣٠ جراما
ومن نترات الفضة	١٠ جرامات
أو من النترات	٥ جرامات
ومن الماء	٢٠ جراما

لكن قبل المس بالهلول يمسح عنق الرحم بفرشة أو يصب في المنظار كوبة
من الماء لاجل تنظيفه ثم تسد فمته بكرة من القطن لمنع سيلان المخاط
الرجى الذى يمنع تأثير الدواء

ولتجنب سيلان الدواء فى المهبل يوضع فيه قطن عقب السكى لاجل
تسريبه الدواء الزائد أو يصب محلول ملح الطعام عقب المس بنترات
الفضة وماء بارد عقب السكى بنترات الزينق المحضى
ويمتنع السكى مدة المحيضة وقبلها وبعدها بأربعة أيام ويستمر عليه الى
تمام الشفاء

ويلى هذين الجوهريين فى التأثير سلطات الخناس التى تستعمل على هيئة
بلورات وأما تأثير التنين فهو أبل من تأثير هذه الجواهر واليود وفورم
يستعمل على هيئة مسحوق ويوضع بواسطة كرة من القطن لكن الاحسن
الجواهر المتقدمة

(٢٠٨)

وأما صبغة اليود فتستعمل في الالتهاب الرحي المجوهري الغير معسوب
بتقرحات ولاجل ذلك تنغمس فرشاة في محلول صبغة اليود اليودوري في
الابتداء ويمس بها باطن الرحم ثم بصبغة اليود فقط فيما بعد

بل وتستعمل الصبغة أيضا في منقروح عنق الرحم كما أوصى بذلك المعلم
(جلالار) لكن الاحسن عدم استعمالها في هذه القروح لانها تحدث
المشديد انى أجزاء المهبل التى تلامس العنق عقب خروج المتظار

أما فوق كلورور الحديد فيستعمل في القروح النزيمية المدالية
وأما جض البيرولنيو فيستعمل في القروح الطرية وفيها يمكن
استعمال جض الكروميك والمخلت أيضا كما يستعمل ذلك المعلم (جلالار)
لكن الاحسن عدم استعمال هذه المحامض خصوصا هذا الأخير فانه
خطر

واذا وجد الالتهاب المزمن والتقرحات مع الحمل فالاحسن الانتظار للوضع
وأخذ الرحم حجمه بعده انما في مدة الانتظار يستعمل التركيب الآتى
الذى ينفع في المهبل وهو ان يؤخذ

من مسحوق الكبريت النبأنى ٥ - جراما

ومن دقيق قفاح الارض ٥ - جراما

ومن التين المسحوق ١٠ - جرامات

أو يفعل السكى بمحلول خفيف لنترات الفضة

(المبحث الرابع في مضاعفات الالتهاب المزمن)

(في السيلان الرحي)

السيلان الرحي قد يكون عبارة عن تزايد الافراز الطبيعى فقط وحينئذ
يكون لونه أبيض لكن الغالب أن يكون متزايدا متغيرا في آن واحد
وحينئذ

(٢٠٩)

وحينئذ يكون لونه أصفر أو أخضر أو حمرا أو متعرا وقد يكون ذارثحة
كريمة وأحيانا يصير معديا وقد تشوهت العدوى من السيلان الذي
أعقب وضع فرزجة أو من السيلان الذي يحصل عقب الحيض أو قبله
حيث أعقبها سيلان بليثوراجيك للرجل عقب الوطئ معهن
(والسيلان العرضي للالتهاب الرجي المزمن يصطبغ بعس في المهضم
وبهاته لون الوجه وبخافة المريضة ويكون السائل ذا قوام غروى
ثخين وقد يستمر نزوله بعد شفائه الالتهاب مدة من الزمن
*) (الاعراض والسبب)

وجود السيلان مع الالتهاب الرجي المزمن أو وجوده عقب هذا الالتهاب
يدل على أنه ناشئ عنه فيكون السيلان الرجي مصحوبا بألم مصبي معدى
وببعض اعراض الالتهاب الرجي المزمن وحينئذ يكون السيلان غزيرا
عكرائينا مخاطيا قيحيا شديدا بالزال ومتى وضع المتظار يرى أن هذا
السائل آت من الرحم ويكون عنق الرحم أحمر بسبب تهيج بهذا السائل
المرضى متفحما متقرحا في أغلب الاحوال

ومتى استمر نزول السيلان الرجي حصل التهاب مهبلى بسبب تهيجه بالسائل
الرجي أيضا ثم تلتب أعضاء الفرج كذلك وبذلك يزداد الإفراز الرجي
ويحصل كالان فرجي من هذا التهييج وسيلان الفرج المتزايد المتسبب
عن هذا الاكلان يكون أكثر لزجة يتلذق بين الاصابع وباعتداله
يافرز الغدد الدهنية تتكون كتل جنية ذات رائحة مخصوصة
وأما تميز السيلان الرجي عن السيلان المهبلى فلا يكون الا بواسطة المتظار
لانهما يختلطان ببعضهما

واذا كان السائل آتيا من المهبل فقط فلا يكون ثخينا بل مائعا اى مصليا

(٢١٠)

تقر يسا ذالون أبيض محتويا على أغلية بشرية ويكون جفيا كالسيلان
الفرجي
وأما السيلان الرحي فيكون قلوبا شفافا ماثعا في الحالة الطبيعية نحيما
كالبلور في حالة الالتهاب يسيل من الفتحة الرجية ويصعب رفعه منها
بواسطة الفرشة ويمكن رفعه بالمجفت كزلال البيض وقد يتلون
بألوان مختلفة

(المعالجة)

متى كان السيلان الرحي ناشئا عن التهاب المزمن مع وجود مضاعفات
أخرى كالمحبوب أو التقرحات فنفتح المساق في الرحم أو الكي الخفيف له
كاف في شفاؤه

وأما إذا كان نوعيا فتستعمل المعالجة الخاصة بالبلينوراجيا

(المبحث الخامس في المحبوب)

المحبوب الرجية هي تولدات صغيرة في حجم حب الدخن أو أكبر متفرقة أو
مجمعة وعائية ذات لون أبيض مجلسها عنق الرحم وقد شوهدت داخل
فتحة وقد تتولد في المهبل لكن المحبوب المهبلية تشاهد بكثرة مدة الحمل
وتضطرب بافراز مهبل غزير يسمى بالالتهاب المهبل الحبيبي وعلى العموم
كل تغير موضعي لهذه الاعضاء أو عام للبنية يمكنه أن يحدث تولده هذه
المحبوب التي قد تنمو وتكسب الحالة الفطرية بسبب تأثير حالة دياتيزية أو
بسبب ضعف البنية وحينئذ قد تلتبس بالبوليب الرحي لانها تضطرب
بسيلان دموي رحي مثلها انما المحبوب الرجية تحصل عقب التهاب رحي
وأما البوليب فيكون أوليا

(وتب العلم جلالا أن تولد المحبوب ليس الا التهاب أجرة عنق الرحم ونموها

وان

وان قروح عنق الرحم ليست الا تقرح هذه الاجربة لئلا تكون تبعاً للعالم
(كورنى) أن تولد المحبوب ناشئ عن وجود منسوج لينى مرين فى الرحم
فبتأثير أحد الاسباب المتقدمة تحصل فيه ضخامة جبروية والاسباب المتقدمة
هى الالتهايات المختلفة لهذه الاجزاء متى تركت ونفسها خصوصاً التهاب
العنق واضطرابات الحيض والجماع الاولى والولادة

* (الاعراض) *

العرض الوحيد للمحبوب فى أغلب الاحوال هو سيلان الابيض خصوصاً
مدة الحمل ومتى وصلت للحالة الفطرية فقد يحصل سيلان دموى
بإتقباضات رجعية واعراض استبرية وعدم راحة همومية وبهاته فى اللون
وبتحاقه فى الجسم وعسر فى الهضم وألم فى الجماع

والعمل (كورنى) يزعم أن وجود المحبوب يكون سبباً للعقر لكن فى الغالب
أن ذلك لا يحصل الا اذا كان مجلها فتحة عنق الرحم وكانت سادة
لها أو أنها وصلت للحالة الفطرية وحينئذ متى حصل الحمل حصل
الاجهاض

* (التشخيص) *

لا يمكن معرفة المحبوب الا بواسطة المنتظار فحينئذ تشاهد ارتفاعات جراً
حيينية على فتحة عنق الرحم متفرقة أو مجمعة محاطة بغشاء مخاطى سليم
ويحيط بذلك سيلان مخاطى قيحى أو قيحى فقط مغلى للمحبوب والجس
المهبل يعطى احساساً بجسم حييى لكن المنتظار هو المعتمد عليه انما يلزم
تتطيف عنق الرحم من المخاط بواسطة كرة من القطن أو من التسالة
وبذلك يمكن تمييز المحبوب عن الطغيع المر بسى والديا يترى وعن الايكاس
الناشئة عن نمو الاجربة

(٢٨٤)
* (المعالجة) *

علم مما تقدم أن المحبوب الرجبية عرض للالتهاب الرجى المزمن ما عدا
حبوب الحمل التى تشفى بدون علاج فلاجل شفاء هذه المحبوب يلزم
استعمال المعالجة العامة والموضعية للالتهاب الرجى المزمن
ومتى كانت المحبوب متعلقة بحالة دياتيزية تعالج بالمس بصبغة اليود أو
بوضع المسحوق اليودى أو المسحوق التينى عليها
ومتى اكتسبت الحالة الفطرية استعمال المس بنترات الفضة الصلب أو
بمحلولها أو بمحلول نترات الزينق المحض أو بالمحيد المسمى للدرجة البيضاء
انما يكون المس خفيفا

ومتى كانت التولدات الفطرية شاذة لتجفيف الرحم بمن هذا
التجفيف بنترات الفضة الصلب بواسطة حامل الكاوى للعلم (فيرير) او بمن
بفرشة مغموسة فى صبغة اليود

وفى كل الاحوال يلزم غسل الرحم عقب السكى بالماء البارد البسيط أو
المحتوى على ملح الطعام ويكون ذلك بالمس الرجى ذى القناتين
وتعطى الادوية العامة متى كانت التولدات الفطرية متعلقة بحالة
دياتيزية أو حالة عامة وأما كسطها فهو عمل مضر فى أغلب الاحوال
(والعلم كورنى) يفضل المس بفوق كلورور الحديد على المس بنترات
الزينق المحض كما يفضل السكى بالحديد المسمى

* (المبحث السادس فى المقرحات الرجبية) *

متى حصل الالتهاب الرجى المزمن حصل التهاب الغشاء المخاطى لعنق
الرحم بسبب سرافسة السيلان الرجى فتتفلس البشرة فى بعض نقط من
الغشاء المخاطى وترتفع هذه النقط قليلا ثم تنقرح وهذه القروح قد توجد

أيضاً داخل عنق الرحم وقد يوجد نوع آخر من القروح ينشأ عن التهاب
الأجزاء المخاطية وتقرحها لكن هذه القروح لا تكون مرتفعة كما في
النوع الأول ولا يلزم معالجتها إذا وجدت مدة الحمل

وأحياناً يتكون على القروح تولدات فطرية شبيهة بالقرنيط أو يعرف
الديك تحيط بعنق الرحم أو تكون لا ورام بعضها سيلان دموي وقد
تستحيل إلى سرطان بشري وقد يحصل عقب التهاب المزمن تمددات
وعائية دوائية تتقرح وتكون لقروح شبيهة بالقروح الدوائية للأعضاء
الأنثى

ومن القروح التي تشاهد في عنق الرحم القرحة الزهرية التي تعرف
بـ *تنج* تلقح قبحها وبالأعراض المصاحبة لها لكننا أقل مشاهدة من
القروح الزهرية للرجل ولا يمكن الوصول إلى معرفة صلابتها بسبب
وجودها على عنق الرحم وتبعاً للعلم (ريكور) أن القروح الزهرية متى
تجاوزت الفرج نعت بمعرفة صلابتها

* (المعالجة) *

متى كانت القروح الزهرية ناشئة عن التهاب المزمن فعلاجها معالجته
فتستعمل المساحيق لكن قبل وضع الدواء يلزم غسل المهبل لازالة
الافرازات المغطى للقروح ثم يوضع أو لا مسحوق تفاح الأرض ويكون ذلك
بواسطة المنفاخ ويديم على ذلك مدة من الزمن

فاذا كانت القروح سطحية وتعاصت على المعالجة بذلك تمس بمحاول
الشب أو بمحاول نترات الفضة أو بالمحجر الجهنمي أو بحجر سلفات النحاس
وإذا كان العنق متفخماً مس القروح حينئذ تبسطة اليود وإذا كانت
دوائية مس بمحاول فوق كلورور الحديد

(وفي الأحوال التي يوجد فيها ألم تستعمل سدد من القطن مغموسة في زيت عسوى على اللودانوم أو في خلاصة البلادنا وتوضع على العنق أو عيس بالنيذ العطرى أو تستعمل الجليسكرين (للعلم سيشل) أو الطين الابليرى الناعم بمقدار ١٠٠ حرام على ٥٠ جراما من الجليسكرين أو يستعمل المرهم المحتوى على المبة لاجل تذيبه القروح الضعيفة وفي القروح المضاعفة بالتولدات الفطرية تستعمل نترات الزينق الحمضى أو المجديد الحمى (والمعلم كورنى) يمدح استعمال المراهم المحتوية على برومورالبوتاسيوم أو يوده وبعضهم يفضل هذا التركيب وهو ان يؤخذ

جرام	من نترات البوتاسا
٢٨ جراما	ومن فحم الخشب
٤ جرامات	ومن مسحوق السنط
كمية كافية	ومن الماء

قبعه المزج الجيد تفعل قضباناً في غلظ الاصبع طولها من ٨ سنتيمترا وعند الاستعمال تلهب وبنى احترقت وتوضع على المحل ثم يغسل محلها بالماء البارد ويوضع قطن مدهون بالجليسكرين كماء على عقب الكى بالمجديد لكن المفضل على ذلك الكى الكهربائى وأما قروح الحوامل فالاحسن أن لا تسكوى الا بعد الوضع * (في مضاعفات الالتهاب الرحمى المزمع الناشئة

عن حالة دياتيزية) *

الأحوال العامة الدياتيزية التي تؤثر في الالتهاب الرحمى المزمع وتُشاهد بكثرة هي الدياتيز المفصلية لان كثيراً ما تحصل آلام أو احتقانان متعلقتان بالاصابة

(٢١٥)

بالإصابة النقرسية كالإصابة الخفية التزيفية وحينئذ تعطى فيها هذه المركبات كسهل وهي ان يؤخذ

من الصبر السقطرى • جرارات

ومن شوكة مریم جرمان ونصف

ومن الصابون الطبی ٧ جرارات ونصف

تفعل مائة حبة ويعطى منها من أربعة الى ٨ وقت النوم

(وقد يحصل ألم مبيض أورجى أو فخذى أو سملان مهبل أو تسرقى

المبيض أو نزلة رجعية ويحكون ذلك متعلقاً بالحالة الدايترية النقرسية

فتشفى حينئذ بالمعالجة القلوية أو الزرنيفية أو الكبريتية

وإذا وجد الدايترى المختار يرى تستعمل المركبات اليودية الكبريتية وهي

الاحسن

والآلام الميضية أو الرجعية الروماتزمية تزول بوضع مرهم محتوى على

جرامين من خلاصة الديجيتال مع استعمال الكهر بائية لتخريض المبيض

إذا كان قريب المحصول

(المبحث السابع فى التهاب الفرج)

يطلق هذا الاسم على التهاب أعضاء التناسل الموجودة بين الشفرين

العظمين والشفرين الصغيرين متصف باحمرار وانتفاخ وبأكلان نامئ

عن الإفراز المخاطي

(الاسباب)

يعد منها سن الطفولية والبنية اللنفافية والخنزيرية والأمراض

والتغذية الرديئة والإقامة فى المهلات الرطبة القليلة الهواء وعدم

النظافة وجلد عميرة والقواعل الخارجية ووجود ديدان معوية وكل سبب

(٢١٨)

الالتهاب المحيبي يكون قليلا لالام الا اذا كان ناشئا عن عدوى
(المعالجة)

اذا كان الالتهاب شديدا يلزم المريضة الاستراحة وفعل الزروقات المليئة
المستعملة المدة والمسكنة والحمامات الحارة القلوية والحمية والمشروبات
الغروية أو القلوية بمقدار غزير والمسهلات اللطيفة ومتى مضى الدور
الحاد نستعوض الزروقات المليئة بالزروقات القابضة مع اعطاش
البلاسم

والقوابض المستعملة في هذا المرض هي الشب أو التين فثلا يؤخذ
من الماء ٢٠٠ جرام

ومن الشب ٤ جرامات
أو يؤخذ من التين ٢٠ جراما

ومن مسحوق الكبريت النبق ٧٠ جراما

وينفع هذا المسحوق في المهبل أو يوضع بواسطة حامل الادوية شمسة
المهبل بكرة من النسالة أو من القطن وأنه يوضع في المهبل نسالة بعد
غسلها في التركيب المذكور

من خللات الرصاص ١٠٠ جرامين

ومن الماء ١٠٠ جرام

وقد يصب هذا السائل في المهبل بواسطة المنظار

أو يفعل زروقات مكوّنة

من خللات الرصاص السائل ١٠ جراما

ومن الماء ٥٠٠ جرام

أو يغير بمركب ذرة ١٣٨

(٢١٩)

ثم تفعل ثلاثة أيام زروقات منتظمة مأخوذة من الماء الفاتر و يستقر على هذا العلاج الى حصول الشفاء

وفي الاحوال المتعاضية يمس المهبل بفرشة مغموشة في سائل مكثون

من نترات الفضة جرام

ومن الماء ٣٠ جراما

وقد تزداد كمية النترات الى اثنين أو اربعة على هذا المقدار من الماء
ولاجل المس يوضع منظار من زجاج أو من خشب فتمس كل اجزاء المهبل
حالة خروج المنظار منه ثم يصب في المهبل ماء محتوى على ملح الطعام
وكما اشرنا تعطى البلاسم بعد الدور الحاد خصوصا متى كانت المجرى
مصابة

ومن المحغن المستعملة هذا المركب المسكون

من خلاصة الايماتوكسيلوم ٣٠ جراما

ومن كبريتات الالومين ٦ جرامات

ومن الماء ٦٠ جراما

يضاف بعد المزج الى ماء بارد ٤٨٠ جراما

يحقن به المهبل بواسطة حقنة من الصمغ المرن أو الزجاج أو يستعاض
بالمركب المسكون

من كبريتات الزنك ٢٤ جراما

ومن كبريتات الالومين ٩٠ جراما

يؤخذ من هذا الخليط ملء ملعقة صغيرة تذاب في ٨٠ جراما من الماء
الفاتر ويحقن به المهبل أو يستعمل المركب المأخوذ

من خلات الرصاص السائل ١٨٠ جراما

(٢٢٠)

ومن خلاصة المختصاش ٦٠ جراماً

يؤخذ منه ملعقة كبيرة تضاف الى ٤٨ جراماً من الماء الفاتر
والبلاسم المستعملة هي السكرى والسنثال والقطران والسكابة الصينى
والماتيكو

وفي الالتهاب المهبل الحبيبي تمس المحبوب بحلول نترات الفضة أو بصبغة
اليود لكن لا لزوم لهذا العلاج عند الحوامل

(المبحث التاسع في السيلان الابيض الغير نوعى)

يطابق هذا الاسم على سيلان مهبل غزير لمادة مخاطية بدون تغير مدركة
لاعضاء التناسل

(الاسباب)

اسباب هذا المرض هي المزاج اللنفاوى والبنية الخنازيرية والاقامة
بالاقطار الباردة والرطبة والمدن الكبيرة وفي المساكن ذات الاهوية
الغير المتجددة والغير مضيئة والمعيشة الجلوسية والشهوات الغير مقصلة
والافراط في الجماع وجلد عميرة ووجود اجسام غريبة في المهبل كفرزجة
أو بوليب وجميع مهيجات اعضاء التناسل وبعض النساء يحصل لهن
هذا المرض عقب اضطراب حبضهن أو قرب مجيء الحيض أو بعده
أو انقطاع العرق أو افرازات اخرى أو حصول مضاعفات مرضية كالحالة
المعدية أو المعوية

(الاعراض)

العرض الوحيد هو سيلان سائل عديم الرائحة أو رائحته تغهة غروى أو
زلالى ذولون أبيض قزرقديكون محتلطاً بدم أو يكون مصفراً ويندران
يكون مخضراً اذا متطرقى وهذا يدل على وجود حالة مرضية رجبة فاذا

كان السائل مخاطبا غزير الحرفا وجدت تقرحات سطحية واحتقان خفيف في الفرج والمهبل وعنتق الرحم وتكون هذه الاعضاء منتفخة جراء واحيانا حبشية والمرأة ضعيفة باهتة اللون تتعب بأقل مجهود وتخلق بأقل سبب خافقة القلب متألمة المعدة فاقدة الشهية ذات امعاء متعاص

(المعالجة)

معالجة السيلان البسيط للنساء هي الحمامات الفسائرة والزروقان المليئة في الابتداء متى كان عرضا محالة حادة مع تدير غذائي وراحة العضو ولكن متى أزم من تستعمل الزروقان المأخوذة من مطبوخ أوراق الجوز المضاف اليه البورق أو الشب أو زروقان نترات الفضة لتنويع الغشاء المخاطي مع تعاطي المقويات والمركبات المرة والحديدية فيؤخذ مركب غمرة ١٣٩ ثلاث مرات في اليوم بمقدار ثلاث حبات كل مرة وتزاد حبة كل خمسة أيام لغاية ١ أو ٢٠ في اليوم وإذا تعاصى توضع الحاراريق أو يستعمل السكي بالحديد على القطن

(المبحث العاشر في الالتهاب الرجي الدائري البريتوني)

يعني بهذا الاسم الالتهاب البريتوني المحدود على الجزء المحيط بالرحم

(الاسباب)

قد يكون هذا الالتهاب ناشئا عن امتداد الالتهاب الرجي الحاد أو عن الاحتقان الرجي البسيط أو عن الانقطاع الفجائي لدم الحيض أو عن احتباسه أو عن الاورام الدموية للرحم أو عن امتداد الالتهاب البوقي أو المبيضي أو البليينوري أو عن الجروح أو عن الرض أو عن الجماع أو عن استعمال الزروقات المهبلية أو الرجعية أو عن استعمال الفرازج ذات الساق الرجي أو عن اعتدال الرحم بواسطة الجنس الرجي أو عن السكي الرجي

(٢٢٣)

(الاعراض)

اعراض هذا الالتهاب قد تسبق باعراض الالتهاب الرجى متى كان ناشئا عنه أو انه يبتدئ فجأة بشعيريات وحى وتهوع وفي عقب وجود احد الاسباب المتقدمة وفي آن واحد تحس المريضة بألم منتشر او محدود يشغل احدى الحفر الحرقية وقد يشغل الحورتين معا ويزداد بالضغط تزايدا تصيح منه المريضة وتكون البطن منتفخة خصوصا القسم الخلى ثم تظهر اعراض الالتهاب البريتونى وتبعها (للعلم كورنى) ان دم الحيض يتناقص بل ويتقطع في بعض الاحيان أو يتأخر نزوله وهذا الالتهاب ينتهى عادة بالتحليل وقد ينتهى بالتقيح فيشاهد أن الاعراض الحمية تزداد وقد ينجبها فواق وهزيان

(التشخيص)

بالجس المهبلى يحس بارتفاع حرارة العنق وبتجشع الاجزاء المحيطة به أو بوجود بروز مؤلم خاف أو أمام العنق على حسب مجلس الالتهاب والتبول والتغوط يكونان مؤلماين وبعد جلة من الايام اذا لم يتحلل وفعل الجس المهبلى مع الضغط البطنى يحس بورم في المحوض واذا كان الالتهاب أقل حدية تكون الاعراض أقل شدة ويكون الجس المهبلى أقل ألما وهذا هو الالتهاب الدائرى المزمن

(المبحث الحادى عشر فى غلغمونى الاربطة العريضة)

يطلق هذا الاسم على التهاب النسيج الخلوى الموجود بين ورقتى الرباط العريض للرحم بخلاف الالتهاب الرجى الدائرى فان الالتهاب فيه يكون مصيبا للبريتون المغلف للرحم فى مسافة مختلفة

(الاسباب)

(٢٢٣)

* (الاسباب) *

هذا الالتهاب يحصل من امتداد الالتهاب الرحمي أو من امتداد التهاب
النسيج المحيطة بالرحم أو المبيض أو من اضطراب الحيض
كانت قاعه فجأة أو من الاجهاض أو الولادة وقد يشاهد عند البكر

* (الاعراض) *

يوجد في هذا المرض حركة حية وألم شاغل لأحدى جهتي الرحم وهذا الألم
تارة يكون شديداً من مبدئه أو تحصل شدته شيئاً فشيئاً ثم يظهر ورم في هذا
المحل أعلى الرباط العاني

* (التشخيص) *

بالجس المهبلي يحس بارتفاع الحرارة المهبليّة وبوجود ورم مؤلم مرن على
يسار أو يمين الرحم دافع لعنق الرحم إلى الجهة المقابلة يحس فيه بتموج متي
تقيح

وإذا فعل الجس المهبلي مع البطني أو مع المستقيمي يمكن معرفة بحس
الورم وحجمه وهذا المرض يتميز عن الالتهاب المبيضى بسرعة سيره وعظم
حجمه

وإذا اصطعب انقطاع الحيض بظهور ورم ذي جسد رقيقة مع عدم
ارتفاع الحرارة المهبليّة دل ذلك على وجود ورم دموي

(المعالجة)

معالجة الالتهاب الرحمي الدائري تنحصر في استعمال مضادات الالتهاب
ففي ابتداء المرض يوضع الثلج في كيس من السكاوتشويوضع على البطن
بعد تغليفه بمنشفة ويعدل فصداً عام أو موضعياً في محاذة الألم ثم بذلك هذا
المجزء بالمرهم الزينقي البلادي ويغلى بالليج أو يوضع المريضة في حمام فاتر

(٢٢٤)

ومن الباطن يعطى الزبيق المحلوب مقدار منقوع فاذا حصل لما تلعب منع تعاطيه
واعطيت كلوروات البوتاسا ومتى زال اللعب اعطى الزبيق المحلوب مقدار
منقوع أيضا ويكرر ذلك زمنا فزمنام مع الحمية اللازمة والراحة والعجاسات
المنبهة للبسدين ووضع الخردل بين الكتفين لان ذلك كله يساعد تأثير
الفصد مع تعاطى مركب نمرة ٨ والعلق يوضع على محل الالم كما أشرنا أو على
عنق الرحم بمقدار ٢٠ الى ٣٠ ويكرر وضعه اذا احتيج لذلك ويتجنب
تعاطى المسهلات فتستعاض بالحقن الزبكية مع تعاطى المركبات الافيونية
حقنا في المستقيم لعدم تحرك الامعاء ويسكن الالم بذلك البطن بالمراهم
الافيونية السلاذنية أو توضع عليها رفاثد مغسوسة في الايتير
الكلورايدريك الكلورى مع تعاطى الكلورال الايدرائى حقنا في
المستقيم بمقدار جرامين الى ٨ مدة أربع وعشرين ساعة

ومتى انقضت الاعراض المحادة يجتهد في حصول التحليل بوضع الحراريق
العريضة على البطن انما يذرت تحتها مسحوق الكافور

واذا كان الالم لم يزل موجودا يغير على جرح الحرقاة بمسحوق أحد المركبات
المورفينية ويخفف ذلك الجرح قبل نزول الحيض ببعض أيام وقد تستعاض
الحراريق بدهن هذا الجزء بصبغة اليود وفيما بعد تستعمل المياه
القلوية والمركبات المرة والمخديدية والمياه السكرية والزرنيجية التي تؤثر
أيضا على الحاملة الدياتينية مع استعمال التشاغل بالماء البارد

ومتى حصل تقيج يفتح المخرج بالمرط من الظاهر أو من المهبل اذا كان
التموج واضحا و يفتح بهينة فينمى كان التموج غائرا

(المبحث الثاني عشر في ميل الرحم الى الامام)

هذا الميل كثير المشاهدة لان أقل احتقان رحمى يزيد في ميله الطبيعى
ويحصل

(٢٢٥)

ويحصل أيضاً من وجود أورام داخل الرحم أو عقب التصاقات بينه وبين المثانة أو الأعضاء الأخرى الموجودة أمامه وقد يحصل الميل من ارتخاء الأربطة الرجية ومتى حصل ميل في الرحم ازداد على الدوام إذا لم يعالج

(الاعراض)

الاعراض العامة لهذا الميل هي اعراض احتقان رجي مزمن وهي عبارة عن اضطرابات هضمية وعصبية وغذائية وأما الاعراض الموضعية فهي تطلب متكرر للتبول بدون زحير يصطبب بامساك وثقل وألم أصم أو آلام شاذة في المحوض تزداد بالوقوف والمشي وكثيراً ما يكون الجماع مؤلماً وقد يوجد جديسلان مهبل ينشأ عنه عقرب في الغالب وقد يصطبب بظهور بواسير

(التشخيص)

بالجمس المهبل نجد عنق الرحم في حفرة وفي الميل العظيم تكون فتحة عنق الرحم متجهة الى الخلف وجسم الرحم متجه الى الامام ويعرف ذلك أيضاً بالجمس المستقيم

وأما الاستقصاء بالجمس الرجي فهو أسرع كونه ليس له أهمية هنا

(المبحث الثالث عشر في ميل الرحم الى الخلف)

ميل جسم الرحم الى الخلف نادر المشاهدة وأكثر خطراً عن ميله الى الامام وهو ينشأ عن الحمل والولادة والاضحااض والتزيف الرجي وقد شوهد عند من لم تحمل بسبب استرخاء الأربطة الرجية

وهذا الميل يزداد من كل حيضة ويزداد أيضاً بالامساك وبتراكم البول ويصير غير قابل للشفاء متى حصلت التصاقات رجية حوضية عقب التهابات

بريتونية جزئية

ومما يبين على حصول هذا الميل ثخن الجدار الخلفي للرحم وازدياد عمق
السطح الباطن للجز ووجود الامعاء أعلى من الرحم
(الاعراض)

الاعراض العمومية لهذا النوع هي الاعراض التي ذكرتها في النوع الاول
وأما الاعراض الموضوعية فهي تبعا (للعلم كورني) ألم يبتدئ من السرة
ويتشتر في المحوض ويظهر مدة الاستلقاء على الظهر لا مدة الوقوف
والضغط الخشلي من أسفل الى أعلى ومن الامام الى الخلف سواء كان باليد
أو بجزام غشلي حالة كون المريضة واقفة يحرص الامم بخلافه في الميل الى
الامام فانه يسكنه والاعتقال البطني يكون عظيما هنا
(التشخيص)

بواسطة الجس المهبلي أو المستقيمي والبطني يعرف أن جسم الرحم متجه الى
الخلف ومرتكز على السطح المقدم للمستقيم المضغوط به على الجوز وان عنق
الرحم متجه الى الامام أسفل العانة أو خلفها أحيانا فاذا جذب العنق الى
الخلف بالاصبع يمكن اعتدال الرحم اذ لم يكن هناك التصاقات ووضع
القسطاير يكون صعبا كوضع المنظار لئلا يمكن وضع القسطاير لانها
يقعز الميل عن الاحتقان والاورام الرجية ففي الميل لا يمكن ادخالها
بسهولة وفي الاحتقان أو الاورام الرجية تدخل بسهولة

(المبحث الرابع عشر في ميل الرحم الى الجانب)

ميل الرحم الى الجانب نادر المشاهدة وينشأ عن احتقان الرحم وعن
الاسباب التي ذكرتها في الميل الى الامام وإلى الخلف
والميل يعني أكثر مشاهدة عن الميل اليساري ويشاهد عند النساء
اللاتي

(٢٢٧)

اللاقي ولدن بسبب التهابات الرجمة البريتونية المجزئية
والاعراض العمومية لهذا الميل هي الاعراض التي ذكرت في الميل الى
الامام

* (التشخيص) *

بالجس المهبلي نجد أن عنق الرحم منجبه الى احدى الجهات المجانبية وجسمه
منجبه الى الجهة المقابلة

* (في معالجة ميل الرحم) *

معالجة ميل الرحم تقتصر في وضع العلق إن كان ناشئاً عن احتقان الرحم
والتهابه المزمن وفي استعمال التشلل البارد وفي الكهربية التي يلزم
أن تؤثر على الوجه الخلفي للرحم في ميله الى الامام فينتقبض وبذلك يعتدل
الرحم ولاجل ذلك يوضع احد قطبي الكهربية على الجدار الخلفي للرحم
والاخر في المستقيم

وفي الميل الى الخلف يكون أحدهما في الرحم على الجدار المقدم والاخر
في المثانة أو على البطن

لكن هذه الوسائط غير كافية فالاحسن أن تلقى المريضة في الميل الى الامام
على الظهر وتغذاها منتبهاً وتكون على قوائمها الاربع في الميل الخلفي ثم
يدخل الطبيب أصبعي احدى يديه أو اليد بتمامها في المهبل لاجل وضع
جسم الرحم في الجهة المضادة ليل مع جذب العنق ووضعها في الوضع
الطبيعي باليد الاخرى والجس المستقيم قد يكون نافعا في هذا العمل
وكذا الضغط الختلي

واذا لم يمكن رد الرحم باليد الى موضعه الطبيعي فبعضهم يدفعه بواسطة
اسفنجية مربوطة على قضيب من معدن وبعضهم يجذب عنق الرحم بواسطة

كلاب الى الامام أو الى الخلف

وبعد ردة الرحم الى موضعه الطبيعي يحفظ فيه لثلايميل ثانيا ويكون ذلك بوضع احدى الفرازج المعدة لذلك كالفرزجة ذات الساق المعدني (للمعلم سمبسون) أو فرزجة من الجوتايركا ذات بروز يوجه للجهة التي كان جسم الرحم مائلا فيها للثلايرجس ثم تثبت هذه الفرزجة بحزام خشبي لثلا يخرج من المهبل ولثلا يتغير موضعها مثل فرزجة المعلم (بورنييت) أو نستعمل الفرزجة المعدنية الكهربية للمعلم (كورتني) ومع ذلك فلا يلزم وضع الفرزجة الا اذا لم يغفر استعمال الكهربية والتشلسل بالماء البارد

(البحث الخامس عشر في تغير شكل الرحم)

يسمى بتغير شكل الرحم الانحناءات التي تحصل في الرحم فتكون زاوية قليلة الانساع أو كثيرة وكلها ينشأ عنها اعراض عمومية وعقروية وهي عمرة الشفاء والانحناء قد يكون الى الامام أو الى الخلف أو الى الجانب

(الاسباب)

انحناء جسم الرحم قد يكون خلقيا أو عارضا للمرض في الرحم

(الاعراض)

الاعراض العمومية هنا هي الاعراض التي ذكرت في الميسل الى الامام والاعراض الموضعية هي عمرة في الحيض وعقروا حيانا سيلان مهبل

(التشخيص)

بالجس الخشبي باليد لا يمكن أن يحس بجسم الرحم وبالجس المهبل فيجد جسم الرحم منحنيًا الى الامام مع كون عنقه حافظا للاتجاه الطبيعي ووضع المنظار أوالقسطاير الرجية لا يفيد شيئا في التشخيص

(٢٢٩)

(في انحناء الرحم الى الخلف)

أسباب الانحناء الى الخلف واعراضه هي أسباب واعراض الانحناء الى الامام انما جسم الرحم هنا يكون منحنيا الى الخلف مع كون عنقه حافظا للاتجاه الطبيعي اى موجودا في مركز الحوض

وعلى كل فتي مكث الانحناء مدة من الزمن تنوع النسيج العضلي المنحني واستبدل بنسيج خلوي ينكمش ويصير الانحناء ضيقا قابل للشفاء

(في انحناء الرحم الى الجانِب)

الانحناء الى الجانِب يعرف بانحس المهبل وبالقسطاير التي لا يلزم استعجالها بسبب الالم الذي ينشأ عنها وبالالم الجانِبى للرأى وبعد الحمل ينحس المهبل بحس بجسم الرحم فى الجهة اليمنى وهو الاكثر اوفى الجهة اليسرى مع كون العنق حافظا لوضعه الطبيعى

(معالجة الانحناءات الرجمية)

لا يقدم الطبيب على معالجة هذه الانحناءات الا اذا كانت حديثة خالية عن الالتصاقات حيث انها لا يمكن شفاؤها بدون ذلك فيلزم أولا معالجة المضاعفات كالاختقان والسيلان والمحبوب والقروح مع فعل التشنج بالماء البارد لمساعدة زوال الاختقان الرجى ثم تفرغ المثانة والمستقيم وبعد ذلك يدخل الجسم الرجى لاعتدال الرحم وبعد اعتداله يحفظ فى الوضع الطبيعى بوضع الفرزجة ذات الساق الرجى المكونة من السكاوتشو (للعلم كلوند) او الفرزجة المعدنية الكهربية لهذا المعلم أو الفرزجة المعدنية الكهربية (للعلم كورنى) ثم تحفظ الفرزجة بوضع كرات من القطن فى المهبل مغموسة فى تنات الحديد المذاب فى الجليسرين والماء وتغير كل ثلاثة أيام انما قبل وضع الغيار يلزم غسل

(٢٢٠)

المهبل بالماء البارد واذا لم يكف ذلك يضاف لهذا العلاج التثبيت بواسطة
خزام خثلى

واذا لم يمكن اعتدال الرحم بالقساطير يلزم ادخال اليد فى المهبل أو فى
المستقيم لدفع جوف الرحم لوضعه الطبيعى

(وأعظم الوسائط استعمالا هو الاسفنج المسدب أو خشب اللاميناريا أو
القرزجة ذات الساق الرخى المتصلة بالمخزما الخثلى لعدم تحركها أو
البسيطة ذات الساق المعدنى الكهربائى للعلم (كورنى) والفرازج لا توضع
الافى فترات الحيض وتوضع كل ثلاثة أيام مرة ومدة الوضع تكون من ثلاث
ساعات الى ١٢ ويكفى تحفظ القرزجة المعدنية وضع سدائد من القطن
مغموسة فى الجليسرين وتؤمر المريضة بالنوم على الجهة المقابلة للانحناء

*) (المبحث السادس عشر فى الاورام الحميدة للرحم) *

انما وضعنا هذه الامراض الجراحية هنا وان كان هذا الكتاب ليس
بتواحيلا لانه يمكن شفاؤها بالمعالجة الباطنية حيث شوهدت والمسا لاذاتى أو
بالمعالجة الباطنية

(والاورام الحميدة تنقسم الى اورام ليفية والى بوليپ

*) (فى الاورام الليفية) *

*) (التشريح المرضى) *

الاورام الليفية هى اورام هشة تليفية كأنها ناشئة عن ضخامة عناصر
الرحم وشكلها يختلف فقد يكون مستديرا منتظما أو غير منتظم وقوامها
صلاب فلا يخرج منها سائل يشقها مكونة من نسيج خلوى وألياف عضلية
ملتصبة ملتفة أكثر دكونة من الالياف الرخبة متكاثفة غير محتوية
على أوعية غليظة

(وهذه)

(وهذه الاورام مختلفة الحجم والعدد وقد تصير ذات عنق وتسقط من نفسها أو تنفجر أو تنص أو تنغضر)

وقد تتولد في وسط النسيج العضلي للرحم أي بين أليافه فتسمى بالخلالية أو تتولد قريبة من سطحه الباطن فتسمى بالاورام تحت الغشاء المخاطي وهذا النوع قد يصير ذا عنق فيلتبس حينئذ باليوليبي وقد تتولد على السطح الظاهر للرحم وتسمى بالاورام تحت البريتون وقد يصير هذا النوع ذا عنق له صكته عسر التخصيص وقد تتولد على عنق الرحم

* (الاعراض) *

أول عرض يدل على وجود أورام رحيمة غالباً هو سيلان الدموى الرحى سواء كان حاصل في فترات الحيض أو في مدته وحينئذ تكون كمية المحيض غزيرة ويستمر زيادة عن عادته وفي الحالتين يكون الدم آتياً من الغشاء المخاطي الرحى لان وجود ورم في الرحم يهيج غشاءه المخاطي وبذلك يحصل التهاب رحى يصطبغ بالانزيف عادة وحينئذ يشاهد ان الورم صار ذا حجم فقص المريض بالتمسك بالزيف وبقيل في المحوض ويصطبغ هذا السيلان الدموى بسيلان أبيض ناشئ عن تغير الغشاء المخاطي الرحى أبيضاً وبعسر في التبول والتغوط بسبب ضغط هذه الاعضاء بالورم

* (التخصيص) *

بالجس البطنى يعرف أن حجم الرحم متزايد وبالجمس المهبلى يحس بازدياد حجم الرحم أو عنقه أو يحس بالورم متى كان ذا عنق وبالمناظر يشاهد الورم الذى يكون لونه أحمر غامقاً انما الدم النازل يعكس على المنظر فيلزم تشخيصه

على الدوام

واذا كان الورم غير ظاهر فوضع القساطير به - م لان به يعرف انساع تجويف الرحم وبالجس المهبل مع الحثلى أو المستقي تعرف سماكة جدار الرحم

واذا لم يظهر الورم يلزم فعل الجس المهبلى زمن الحيض أو بعده لسكن بعد تمدد القصة الرحية اما بالاسفنجة المدبر أو بالاميناريا لان الورم قد يظهر فى زمن تمسختنى فى آخر فقد شوهد من هذه الاورام ظهورها فى زمن ونفاؤها فى آخر

وعلى كل فتشخيص الاورام تحت البريتون يكون بالجس البطنى وتشخيص الاورام الحلقية يكون بواسطة التزيف الدموى والجس المهبلى مع المستقي أو البطنى وبالقساطير مع البطنى أو المستقي وتشخيص الاورام تحت الغشاء المخاطى يكون بواسطة الجس المهبلى والمنظار

* (معالجة الاورام الليفية) *

قبل استعمال المعالجة الجراحية يلزم تجربة المعالجة الباطنية حيث شوهد امتصاص الورم وزواله من ذاته أو بها كما أشرفنا لذلك كما أنه شوهد انقاذها الى الخارج بالانقباضات العضلية للرحم انما قبل معالجة المرض يلزم ايقاف التزيف اذا كان غزير خشية حصول الانيميا ولاجل ذلك يستعمل وضع المجلدة على البطن والسد المهبلى بواسطة النسالة المفهوسة فى محلول فوق كلورور المحمىد المضغف بالماء مع وضع الخردل بين اليكتفين ورضع اليدين فى ماء فاتر خردلى مع الراحة التامة وقد يستعاض السد المهبلى بالزروقات المكونة من صبغة اليود المضغفة وهذا

(٢٢٣)

يجيد الاستعمال لوقوف النزيف وضهور الورم
واذا كان الألم شديداً ~~يسكن~~ بالحقن تحت الجلد بالمركبات المسكنة مع
استعمال المياه البرومورية الصودية والقلوية
واذا لم يوجد نزيخ رجي مع وجود انقباضات رجعية قاذفة وكان الورم ذا
عنق تساعده هذه الانقباضات بتعاطي الارجوتين فيؤخذ

من الارجوتين ٧ . سنجرام

ومن مصقو السدب أو الابل ٢٠ سنجرام

تفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة أو
اثنان في اليوم أو يعطى المصقو الجديد للجويدار بمقدار ٢٥
سنجرام

ويكرر ثلاث مرات في اليوم ويستمر على هذا جملة شهر و ~~يسكن~~ حقن
الارجوتين تحت الجلد أو في الرحم نفسه ولاجل ذلك يؤخذ

من الارجوتين العادي جرامان

ومن الجليسرين ١٠ جراما

ومن الماء المقطر ٢٥ جراما

فيحقن من هذا المركب تحت الجلد حقنة أو اثنتان أو ثلاث كل حقنة
عسارة عن جرام من المحلول وإذا كان الحقن بمحلول الارجوتين المحضر
بواسطة ميسبو (اقبون) يكون من حقنة الى اثنتين وملء كل حقنة
جرام

* (في العلاج الجراحي) *

متى كان الورم ذا عنق وأما ~~يسكن~~ الوصول اليه يجبس أولاً فاذا لم يكن ذا
ضربات بسبب وجود أوعية غليظة في سمكه يستأصل اما بالجدب واما

(***)

بالقطع واما بلبه قليلا بعد وضع جفت ضاغط على العنق مدة بعض دقائق
يسلك الورم بواسطة جفت العلم (موزو) ثم يلقى الجفت كي يلتوى العنق
وينفصل في الحال

واما القطع فيفعل بواسطة المشريط أو بواسطة المقص بعد ربط الورم من
هنيئة بواسطة خيط من قطن أو من معدن أو بفعل القطع بواسطة المنشار
السلسلي أو بواسطة خيط معدني وحينئذ يوضع منظار في المهبل ثم يمر بعروة
الخيط على العنق والفشر بالخيط يكون مع بقاء المنظار في المهبل لاجل
عدم اصابته وبعد سقوط الورم وخروجه يفعل الغسل المهبل بالماء البارد
ثم السد المهبل بواسطة كرة مغموسة في محلول فوق كلورور المحديد ثم
توضع على محل القطع خوفا من حصول نزيف

وقد تستأصل الاورام ذات العنق بواسطة الكهر بائية
(واما استئصال الاورام الخلالية فهو غير ممكن ولذا الانتكاح عليها)
(واما استئصال الاورام تحت البريتون فهو كاستئصال الاورام ذات
العنق تحت الغشاء المخاطي الرحي لانها ذات عروق مثلها انما تشق
أولا الجدر البطني

* (في بوليب الرحم) *

* (التشريح المرضي) *

البوليب هو تولد يحصل من تنسج أو جلة أنسجة من أنسجة الرحم ولذا
يقسم الى بوليب مخاطي وبوليب ليفي وبوليب وعائي لكن هذا الاخير
نادر المشاهدة وكلها ذات عنق
فالبوليب المخاطي قد يكون ناشعا عن تنوزائد للاخيلة البشرية أو عن تنو
التعدد المخاطية نفسها

* (الاعراض) *

(٢٣٥)

(الاعراض)

من المعلوم أن وجود أحد هذه التوليدات يحدث احتقان الغشاء المخاطي وبذلك يحصل نزيف رجي سواء كان في مدة الحيض أو في فتراته ونتيجة ذلك ضعف المريضة وحصول الانيميا وعادة يوجد سيلان أبيض أو مدم أو قيحي غزير ناشئ عن حالة تهيج الغشاء المخاطي الرجي بالورم يذهب النزيف ويستمر في فتراته

وأما الالم الرجي فقد لا يوجد وإذا وجد فقد يكون شديدا وتحس المرأة بثقل في الحوض

(التشخيص)

متى كان الورم خارجا عن الفتحة الرجية يحس به بواسطة الجنس المهبلية وأما إذا لم يكن خارجا وكان صغيرا كان الاحساس به عمرا أو أنه لا يحس به أصلا إنما في هذه الحالة يكون المعين على التشخيص هو وجود النزيف الرجي

ومعنى كان البوليب ذاعنيق حس في عنقه بضربات وعائية

(المعالجة)

متى كان البوليب ذاعنيق وأمكن الوصول اليه فاستئصاله يكون سهلا جدا وذلك يكون بضغط عنقه بواسطة جفت ضاغط يترك عليه بعض دقائق ثم يسلك بجفت البوليب ويلوى حتى يتفصل ثم يفعل الغسل بالماء البارد البسيط أو المحتوى على قليل من فوق كلورور المحديد ثم يفعل السد المهبلية إذا وجد نزيف

وتحشية حس ول نزيف غزير يستأصل الورم بنشره بالانشطار السلسلي أو بالحيط المعدني أو بواسطة الكهر بائية

(٢٣٦)

وإذا كان البوليب غير ظاهر تمدد فتحة عنق الرحم بواسطة الاسفنج المدين
أو باللامينار يامع تعاطى الأرجوتين فتى ظهرا بوليب مسك واستأصل
كما تقدم

وإذا كانت هذه التولدات متعددة صغيرة جدا منتشرة في باطن الرحم
ومهم انزيف مسفر فبعد تمدد فتحة يكوى باطنه بنترات الفضة الصلب
ويكرر السكي بجملة مرار

وأما إذا كان النزيف غير متكرر فيلزم الانتظار مع تعاطى الأرجوتين
وإذا كانت الاورام صغيرة لا يمكن ضبطها كويت متى كانت رخوة
والسكي يكون بنترات الفضة الصلب أو بالمحوامض أو بالبوتاسا أو بالمخديد
الحمي

وأما إذا كانت صلبة فتهرس ثم تكوى والمهرس يكون بالمخفوت
القوية

* (المبحث السابع عشر في استسقاء الرحم) *

الاستسقاء الرحمي عبارة عن تراكم كمية من سائل في تجويف رحم غير
محتوى على مادة العلق

* (الاسباب) *

تراكم السائل في تجويف الرحم ينشأ عن انسداد فتحة سواء كان هذا
الانسداد خلقياً أو عارضياً

فالانسداد الخلقي يشاهد عند البكر والعارضي يشاهد عند غيرهن ويتبع
التهاب عنق الرحم وتقرح حافتي فتحة أو ينشأ عن وجود أورام رجبية أو
عن حصول اتئاء رجي في كل الاحوال متى حصلت نزلة مخاطية رجبية
تراكم في الرحم متحصل الافراز المخاطي وتكون الاستسقاء الزقي وبناء

(٢٢٧)

على ذلك لا يخرج دم الحيض بل يتراكم في الرحم أيضا
(الاعراض والسير)

امراض هذا الاستسقاء هي عظم حجم الرحم وعدم خروج دم الحيض وألم
يحصل زمن الحيض ونقل حوضي ثم تقع المريضة في الانيميا والخفاقة وقد
تحصل غزافات رجبية والتهابات بريتونية لكن هذا نادرا
(التشخيص)

معرفة الاستسقاء الرجي عند البكرة تكون بألم نوبي يحصل مدة الحيض
بدون خروج دمه وبعظم حجم الرحم الذي يعرف بالجس البطني والمستقيمي
وهذا الأخير يستعاض عند غير البكرة بالجس المهبطي والانسداد الرجي
يعرف بواسطة المتظار والجس الرجي
(المعالجة)

بدلك عنق الرحم بالمرهم البلادني مع وضع الاسفنج المدبر أو اللاميناريا
في فتحة عنق الرحم وإذا لم يقر ذلك ينزل عنق الرحم
(المبحث الثامن عشر في الانتفاخ الغازي للرحم)
(الاسباب)

الانتفاخ الغازي للرحم ينشأ عن موت الجنين وتعفنه داخل الرحم أو عن
تعفن قطع المشيمة الباقية داخله عقب الولادة أو الاجهاض
(الاعراض والسير)

اعراض هذا الانتفاخ هي عظم حجم الرحم وألم فيه واحتباس الحيض
والسوائل الرجبية
(التشخيص)

يعرف الانتفاخ الرجي بوجود ورم كروي طلي أعلى العانة كما أنه يعرف

* (المعالجة) *

يلزم أولادك عنق الرحم بالمرهم البلادنى أو وضع هذا المرهم داخل
فتحة ان أهـ يمكن ليلين عنقه ثم تنزل فتحة عنقه لخروج الغاز وبعد
ذلك يوضع الاسفنج المديبر أو اللامينا ربالتمدد عنق الرحم واخراج ما بقى
من المشيمة

* (المبحث التاسع عشر فى الالم العصبي الرحى) *

* (الاسباب) *

الالم العصبي الرحى قد يكون أوليا ويحصل بكثرة عند العصبيات اما أثناء
الحيض أو عقب انفعال نفسانى أو عن هدم استيفاء شهوة الجماع ويندر
مشاهدته بعد سن اليأس وقد يكون ناشئا عن أحد امراض الرحم

* (الاعراض) *

الالم العصبي الرحى عبارة عن ألم ناعس فى القسم الختلى يتشتر نحو
الخاصرتين والاور يتتين والفخذين والقفن ومدته من نصف ساعة الى
ساعة ثم يزول ثم يعود بعد زمن مختلف المدة و يصطحب بالام عصبية
لاعضاء أخرى كالصدر والبطن أو الدماغ

* (التشخيص) *

يعرف الالم العصبي بعدم اصطحابه بتغيرات رجية و يعرف ذلك باللمن
المهلبى الرحى وبوضع المنظار الرحى والقسطير الرجية

* (المعالجة) *

يعالج الالم العصبي الرحى بالزروقات المهبالية المكونة من مطبوخ البلادنا
المحتوى على خصلاتها أو على - ١ - نقط من صبغة خائق الذهب أو بالمحقن
الاستنة

الاسمية المكونة من المخطمية المحتوية على اللودانوم من ١٠ نقطة الى ٢٠ مع تعاطى الكالورال الايدراتى من البساطن بمقدار جرامين أو بروجمور البوتاسيوم بمقدار ٤ جرامات وقد تستعاض الزروقات المهبلية بوضع فرزجة مدهوة بخلصة البلاينا أو بمرهم محتوى على المورفين أو يدهن البهز صباغاً أو مساه هذا التركيب وهوان يؤخذ

من المروخ الكافورى ١٥٠ جراما

ومن صبغة خافق الذئب ٨ جرامات

أو يعطى من الباطن هذا المركب وهوان يؤخذ

من روح النوشادر المركب درهمان

ومن روح الايتير المركب ٣ دراهم

ومن ماء النعناع أوقيتان

ومن صبغة المحببان أوقيتان

ومن صبغة الراوند أو خلاصته ١٠ نقط

يشرب من هذا المركب ثلاث ملاحق من ملاحق الشورية واحدة في

في الصباح ومثلها في الظهر والآخرى في المساء

واذا كان الالم باقياً على نوب منتظمة تغطى سلفات الكينين بمقدار جرام

في اليوم مع استعمال الاغذية الجيدة والرياضة

(الفصل الثالث في اضطراب وظائف الرحم)

الوظائف الرجعية هي الحيض والحمل وكل منهما قد يحصل فيه اضطراب

(المبحث الاول في الحيض)

الحيض هو سيلان دم آت من سطح الغشاء المخاطى الرحمى في مواقيت

(٢٤٠)

معلومة ثابتة تقر بيا ويحصل كل شهر مرة من ابتداء ١٢ سنة أو ١٠ إلى ٤ أو ٥ سنة ماعدا مدة الحمل وزمن الرضاعة وحصول الحيض متعلق بوظيفة التناسل ولأجل سهولة دراسته نعلمه إلى ثلاثة أودور دور الهجوم ودور الوقوف ودور الانقطاع

قدور الهجوم يعرف بصفتين وهما تغير كل من رائحة المخاط الرجي وكميته فانه قبل طرؤ العادة باثنتي عشرة ساعة أو عشرين بصير المخاط النازل من الرحم ذا رائحة شبيهة برائحة السائل الذي يخرج من مهبل الحيوانات مدة النزو وعوضا عن شفافيته يصير ممهرا بحيث يبقع الملابس البيضاء وتزداد كميته ويصطبغ أحيانا بأحساس بحرارة واكلان في الفرج وبعد يوم أو يومين يصير المخاط الاسمر دما صر ف تقر بيا أو يتناقص المخاط بعد بعض ساعات حتى يصير طبيعيا وبعد يوم من الفترة يسيل دم صرف فجأة

ودور الوقوف يعرف بسيلان دم يبلغ أعلى درجة ويستمر على النزول بهذه الحالة تقر بيا مدة ثلاثة أيام أو خمسة عادة وقد تزيد هذه المدة أو تنقص والدم حينئذ يحكون مكوونا من كرات جردا وأغلبية بشرية ومخاط ومادة مصلية وهذا الدور يقابل احتقان حويصلات جراف وامتلاءها وتمتددا

ودور الانقطاع هو الزمن الذي فيه تتناقص كمية الدم ويهت شيئا فشيئا ثم يصير مخاطيا تخفيا ثم مائعا وهذا الزمن يوافق زمن انفجار حويصلات جراف وخروج البويضة وقد تطول مدة السيلاان المخاطي ويصير صديديا خفيفا

وخلاف السيلاان الحيضي يوجد احتقان عظيم في المبيض والرحم والمهبل والبوقين

واليوقين وكل ذلك ينبغي الخروج البويضة واستعدادها للتلقح فباحتمقان
المبيض تنمق المحويصلة وباحتمقان الرحم تنمق أوعيته وتنزف فتحصل
العادة ثم تقف ثم تزول وفي زمن الزوال تنفجر المحويصلة وتخرج البويضة
وأحيانا تنمو المحويصلة وتنفجر بدون حصول العادة وهذا نادر
وإذا فقد المبيض أو كان ضامرا فقدت العادة وكية دم الحيض تختلف
وكذا سهولة نزوله على حسب حال كل امرأة فقد يكون كثيرا أو قليلا
وقد يكون سهل النزول أو صعبه فقلته أو انقطاعه مدة الشهرية بعد
حصوله أو انقطاعه قبل سن اليأس تكون عرضا لمرض في الرحم أو في
معلقاته أو لمرض عمومي للبنية

فالامراض الرجعية هي التهاباته الحساسة أو المزمنة والالتهاب المبيض
والامراض العمومية هي التدرن والمرطان وداء برابت والامراض
العضوية للقلب وسيرور السكبد والظهور الاولي للحيض قد يتأخر عن زمنه
عند المصابات بالانيميا والتخيلوز حتى أنه شوهد تأخره مدة الحياة وكل من
البول السكري والاسهال الشديد وغزارة البول يكون سببا لقلته دم
الحيض أو انقطاعه وكذا تأثير البرد الشديد والحزن والمعيشة الجالوسية
والحرمان من اللذات والفصد والقيء

وعلى العموم احتقان الرحم وعدم نمو حويصلات جراف يحدث قلته دم
الحيض وانقطاعه لكن وجود الحيض ليس دائما دليلا على نمو وتمزق
أحد حويصلات جراف حيث يمكن نموها وتمزقها ثم تلقيحها بدون
مشاهدة الحيض

أما أمراض المبيض فلا تمنع الطمس ما لم تناف المبيضين وانقطاع الطمس
النشائي من عدم نمو الاعضاء التناسلية الاخرى يعرف بالبحث عن هذه

الاعضاء والناتئ عن أمراض هذه الاعضاء يعرف ~~بكونه~~ منبوقا بهذه
الامراض والانتقاع الناتئ عن الاضطرابات الاخرى يعرف بالاحتقان
الذى يتضح نحو الدماغ أو الاعضاء الباطنية الاخرى في زمن نزول العادة
التي انقطعت اوقات وباحتقان الثديين وتقل الحوض وألم القطن
والعانة ونزول مادة مخاطية مدعمة أو حمرة لان ذلك يعلن بمواحدى
حويصات جراف وتمزقها انما الغشاء المخاطى الرحمى قليل الاحتقان
وحينئذ يبادر باعطاء مدرات الطمس وأعظمها استعمال النافورة
الرجية المأخوذة من الماء الحار وارسال العلق على عنق الرحم أو
تشريطه أو وضع المحاجم التشريطية على الجهة الانسية من الفخذين
واستعمال الحمام الجلومى أو القدى المخردلى مع تعاطى السدب والابهل
والجويدار يؤخذ من كل قحمتان واثنان سنقيرام من الصبر تخلص وتفعل حبة
أو ورقة سفوف ويحضر مثل هذا التركيب جلة حبوب أو أوراق يؤخذ
منها أول يوم ثلاث ونافى يوم وثالث يوم اثنتا عشرة ويداوم على الاثنى
عشرة مدة الحيض وقبله وبعده ببعض أيام مع تعاطى منقوع مكون من
الابهل والسدب من ٢ الى ٤ جرامات فى ١٠٠ جراما من الماء مضاف اليه
١٥ جراما من صبغة الزعفران ويحل بشراب الامورازى الدمية
وقد يوضع فى الجرعة من جرام الى ٣ من كلوريدات النوشادر من
صبغة الورد

(المبحث الثانى فى عصر الحيض) *

عصر الحيض عبارة عن بطئ وصعوبة نزول دمه الذى يختلف فى الكمية
والصفة فنزول الدم يسبق بألم قطنى خفى تتناقص شدته متى نزل الدم فتكرار
هذا الظواهر عند كل حيضة يكون ما يسمى بعصر الحيض

(٢٤٢)

وعسر الحيض قد يكون أوليا أو طارضا فالأولى قد يكون ناشئا عن حالة عصبية أو حالة احتقان

ومتى أصطبغ خروج دم الحيض بقذف أغشية كاذبة مهي بعسر الحيض الغشائي لكن هذا النوع الأخير يعد من عسر الحيض العرضي لانه ناشئ عن حالة مرضية للرحم

وعسر الحيض العرضي ينشأ عن انحناء آث الرحم أو التهاباته أو عن ضيق فتحة عنقه أما ضيق ذاتيا أو عرضيا الوجود منسوج ندي أو عن التصاق فتحة وقد يكون عسر الحيض عرضيا لم عصبى قطنى بطنى أو عرضيا لوجود أورام داخل الرحم كالاورام الليفية والبوليبية

(اعراض عسر الحيض العصبي)

الاضطراب العصبي سواء كان عموميا أو موضعيا متى حصل وقت الحيض عند امرأة عصبية قد ينشأ عنه عسر الحيض أى يحدث عندها آلاما رجمية قطنية أو تشنجات فى عنق الرحم وقلة فى كمية الدم غالبا وتقل فى المحوض والآلام الرجمية تسكون قاذفة نوية تشبه آلام الولادة وهذا الظواهر قد تتكرر فى كل حيضة وقد تصطبغ بزحير مشافى أو مستقيجى وحجم الرحم يزداد بسرعة وعنقه ينخفض فيحس بحجم الرحم أعلى العانة

وقد يصحب ذلك جى واعراض عصبية استيرية الشكل ثم بعد مدة ينزل الدم ثم تخط الاعراض وبعضهم شاهد عقب ذلك التهابات بريتونية قد صارت عمومية لكن هذا نادر

(اعراض عسر الحيض الناشئ عن حالة احتقانية)

هذا النوع يتصف بحالة احتقان رجي متزايد عن ما فى الحالة السابقة فقيها يحصل للربضة تبول متكرر يصطبغ بحرارة وحرقان وكذا التغوط

(٢٤٤)

يكون مؤلماً لكن بدون اعتقال بعطن بل يصطبغ بزجير مستقيمي متى
وجد اسهال ويحصل انتفاخ الثديين وقد تخط الاعراض حال نزول دم
الحيض خصوصاً متى كانت كيته غزيرة أو تستمر مدة الساعات الاولى
لنزول الدم متى كان قليل الكمية وقد يصبر الالم شديداً فاذا فاقوا بها
كآلام الولادة وعند الشبات نزول هذه الاعراض شيئاً فشيئاً بنزول دم
الحيض خصوصاً الالم لانه نزول قبل كل الاعراض بحيث لا يوجد شيء
من هذه الاعراض بعد الحيض

وأما عند المتقدمات في السن فيوجد في فترات الحيض ألم أصم مستمر ناشئ
عن كون احتقان الرحم صار مزمناً

وقد يتشعق ألم الحيض الى الاعضاء التابعة للرحم وبذلك يصير أحد
المبعضين مجالاً للاحتقان عارض مؤلم لكن هذا الالم وقته وتبعاً للعلم
(كورتني) الشكل الاحتقاني يشاهد عند النساء الانميات البنية أكثر
من ممتلائها وتبعاً لهذا المؤلف أن تهيجات الجهاز التناسلي ناشئة عن
الافراط في الجماع أو عن عدم استيفائه كما عند العنس خصوصاً العازبات
للحرمان مما تعودت عليه البنية وعلى كل ففي الشكل الاحتقاني يكون
الالم أقل صعوبة مما في الشكل العصبي حيث يزول بسهولة بواسطة
المعالجة الموافقة

وجميع الاسباب التي تعيق خروج الدم مهما كانت طبيعتها ينشأ عنها
عسر في الحيض يسمى بالعسر الميخانيكي الذي يصطبغ بالآلام القاذفة
التي تستمر الى أن يتدفق من الرحم جائلة دموية صغيرة مستطيلة وهي
مميزة لهذا النوع ولأجل معرفة سبب هذا النوع يلتجئ لوضع المنظار
والجس الرحمي

وتبعاً

(٢٤٥)

وتبعه العالم (كورني) يلزم وضع الاسفنج المذبر أو اللامينار بالاجل تمدد
العنق الرحمي ومعرفة السبب الذي قد يكون عبارة عن ضيق الفتحة
الرجية

* (في عصر الحيض الغشائي) *

تبعه العالم (هيسون) هذا النوع عبارة عن احتقان رحمي شديداى حالة
التهابية لسطحه الباطن فيه يتقذف الغشاء المخاطي الرحمي (عصر الحيض
الغشائي) أو يتقذف غشاء كاذب مكون من مادة ليفية منعقدة (عصر
الحيض ذي الغشاء الكاذب) أو تتقذف انفعادات ليفية آتية من ليفية
دم الحيض (عصر الحيض اللينى) وهو يتميز عن الاجهاض بكون الالم فيه
يسبق نزول الدم وينقطع عند نزوله بخلاف الاجهاض فان الدم فيه
يسبق حصول الالم

وأما عصر الحيض الناشئ عن الامراض الرجية فلا تكلم عليه لانه
عرض لها

* (في معالجة عصر الحيض العصبي) *

يعالج الالم بواسطة المسكنات ومضادات التشنج فتعطى المركبات الافيونية أو
مركبات الفصيلة الباذنجانية أو خلاصة الشمع الهندى بمقدار ٥ . مستحضر
يوميأ على هيئة حبوب ومن مضادات التشنج هونعاطى الايتير أو
الكلوروفورم بطريقة الاستنشاق أو مركب فتر ٢٠٥ أو يعطى
الكلورال الايدرائى فى جرعة أو فى حقنة وهو الاحسن لتسكين الالم
واذا كان الالم نوبيا تعطى سلفات السكين

وتبعه العالم (كورني) يتجنب عصر الحيض بوضع المرأة فى حمام عام أو موضعي
حار مكون من مطبوخ رؤس الخنثاش أو أوراق البنج أو البصلادنا وقد

(٢٤٦)

مدح بعضهم وضع الاشياف المهبلية الاسمية بعد الحمام بان يؤخذ

من أوكسيد الزنك ٣ جرامات

ومن خلاصة البلادنا جرامان

ومن زبدة السكاو ٢٤ جراما

ومن زيت الريتون ٦ جرامات

يصنع ٨ اشياف واذا لم يكن الالم شديدا جدا يسكن بتعاطي نحوه ٢ الى

٠٠. مستجرام من الكافور واذا كان شديدا جدا يحقن بالمورفين تحت

الجلد أو تعطى الجرعة المسكونة

من صبغة الحشيش أو القنب الهندي ٢٠ نقطة

ومن الايتير ٤٠ نقطة

ومن صبغة الاكونيت ١٠ نقط

ومن محلول الصمغ العربي ٢٤ جراما

تكرر بعد ٦ ساعات اذا اقتضى الحال ذلك

ويوافق أن يعطى المركب المسكون

من تحت فوصغيت الصودا ٦ جرامات

ومن الايتير ١٢ جراما

ومن صبغة السنبيل ٦٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة صغيرة ثلاث مرات كل يوم

أو يؤخذ من روح الايتير الكبرى المركب ٩ جرامات

ومن روح النوشادر المركب ٦ جرامات

ومن الماء المقطر للنعناع ٢٠ جراما

ومن منقوع جذر ساق الحمام ٢٠ جراما

يعطى منه ٧ ملاعق كبار في اليوم

أو تفعل التهايل الرجية المحارة وتذلك البطن بزيت السابونج أو بيلسم
المهادى ثم تعطى بالقطن أو بالفانيلا المدفأة أو بالليج مدة نزول العادة مع
استعمال المحقن المحتوية على اللودانوم وتكرر جملة مرار مع تعاطى
المشروبات العطرية المحارة ويعطى بودور البوتاسيوم بمقدار خمسين
سنتجرام الى جرام يوميا قبل العادة وممتنها وبعدها ويستمر على تعاطى هذا
المجهر جملة أشهر ومتى وجسد تشنج في الرحم تعطى القاربان أو
الكاستور يوم أو المسك أو الكافور أو الخلتيت أو المركبات النوشادرية
ومتى كان التشنج قاصرا على عنقه توضع المراهم الباردة في فمته أو تفعل
الزروعات المحتوية على هذا المجهر أو يحقن في جوفه عنق الرحم من
نقطتين الى أربع من المحلول الآتى فيؤخذ

من كبريتات الاتروبين ٣٠ سنتجرام

ومن المساء المقطر ٣٠ جراما

أو بوضع في فتحة الرحم قبل حصول العادة قساطير من الصمغ المرن أو من
العاج وترك الى انتهاء العادة

وأما معالجة الشكل الاحتقاني فهي بسيطة جدا لانه يكفي وضع
المريلة مستلقية على الظهر في الراحة التامة مع وضع الهاجم التشريطية
على البطن أو ارسال العلق عليها أو على عنق الرحم أو على الجهة الانسية
من الفخذ ثم بعد ذلك توضع الليج المحارة المسكنة وقد يغيد تعاطى مدرات
الطامس كالمجويدار وغيره مع جرام ونصف من كلوريدات النوشادر
يوميا واستعمال السكر باثية أو وضع القساطير الرحي لتعريض نزول
الدم بكثرة

وفي الاحوال الروماتزمية والنقرسية تعاطى صبغة اليوكوليك وحدها
 أو مضادضة للمركبات الافيونية مع تعاطى المسام القلوية وأحسن من ذلك
 تعاطى جرعة سليسيلات الصودا ونيذا السورفجان وإذا استمرس بلان
 المسادة البيضاء يعطى بودورال بوتاسيوم وتسقى المريض بمياه فينشي أو ماء
 كارلسباد إذا شكت ألماً أو زحيراً عند التبول
 وأما معالجة عسر الحيض المتخايف فهي إزالة الاورام المسادة أو عند عنق
 الرحم بواسطة الاسفنج المدبر أو اللاميناريا ولا يستعمل الشق الا في
 الاضطراب الالوقى

وأما عسر الحيض الناشئ عن أمراض الرحم فيزول بزوال هذه الامراض
 وأما عسر الحيض الغشائي فيعالج بذلك البطن بمروخ محتوى على
 الكاوري وفورم والودانون مدة الحيض مع تعاطى المركبات الافيونية
 وفي مدة فترات العادة يوضع العلق على عنق الرحم وبعد مدة يمس تحويف
 العنق بل والرحم بفرشة مغموسة في صبغة اليود البودوري أو عس
 بترات العضة الصلب بواسطة مجس المعلم (قيرير) الشبيه بمجس المعلم
 (لنت) ويكرر ذلك جملة مرار مع منع المرأة عن الجماع ومعالجة الامراض
 الاخرى التي قد توجد

* (المبحث الثالث في التزيف الرجي والاستحاضة) *

التزيف الرجي عبارة عن خروج دم من الرحم في غير زمن الحمل وهو ينشأ
 عن أسباب مختلفة عمومية أو موضعية
 وأما الاستحاضة فهي عبارة عن تزايد دم الحيض في المقدار والمدة
 والتزيف الرجي الناشئ عن مرض رجي قد يحصل عقب الحيضة ويستمر
 الى الحيضة الاخرى فيشتبه حينئذ بالاستحاضة

* (الاسباب) *

(٢٤٩)

(الاسباب)

هذا المرض قد ينشأ عن الاحتقان الرحمي أو عن لين منسوج الرحم أو عن
المحبوب الرجمية أو عن التولدات الفطرية الرجمية أو عن تقرحات الغشاء
المخاطي الرحمي أو الالتهابات الرجمية أو عن وجود بوليبيد رحمي أو ورم ليفي
رحمي أو سرطان رحمي

وقد ينشأ عن الامراض العمومية الطفعية كالجذري أو عن الامراض
الاسكوربوتية أو عن الخيلروز والانيسيا أو عن البول الزلالي أو عن جميع
ما يحدث فقر الدم

وقد ينشأ عن استعمال الحمامات الحارة أو عن الافراط في الجماع أو عن
تعاطي المسهلات الشديدة

(الاعراض)

العرض الرئيس لهذا المرض هو خروج كمية عظيمة من الدم مستمر غالباً قد
يصطبغ بخروج جلط دموي فينشأ عنه ألم رحمي أو ان الدم يكون مائعا
فيلتصق المخرق ببقع وردية محاطة بهالة باهتة اللون

(المعالجة)

متى ندب الطبيب لمعالجة هذا المرض فأقول شئ يفعل هو إيقاف النزيف
وبعد ذلك تستعمل المعالجة اللازمة لعدم رجوعه فلا تجل إيقاف
النزيف الرحمي تلقى المريضة على ظهرها فوق سرير صلب مع انخفاض
الرأس وارتفاع الحوض قليلاً بواسطة وضع جسم أسفل الحوض كدفتر أو
لوح من خشب ويلزم أن تكون حرارة الأودة منخفضة مع تعاطي
المشروبات الباردة المحضية انما يكون تعاطيها بحد قليل وكثيراً
ما يوافق تعاطي الجرعة المسكونة

(٢٠٠)

١٢ جراما	من كبريتات المانيزيا
٣ جرامات	ومن حمض الكبريتيك المخفف
٦ جرامات	ومن صبغة البنج
٥٤ جراما	ومن ماء القرفة أو السكر اوبه
١٢٠ جراما	ومن الماء
يؤخذ من هذا المركب ملء ملعقةتين كبيرتين كل ٤ ساعات أو	
الجرعة المأخوذة	
٣ جرامات	من نترات البوتاسا
٤ نقطة	ومن صبغة الديجيتالا
١٢ جراما	ومن شراب الليمون
١٠٠ جراما	ومن الماء
وتستعمل كالسابقة	

ثم تؤخذ رفا تدبيل بالماء البارد وتبصر قليلا وتوضع على الفرج والوجه
الانسي للفتحين والعانة وتغير هذه الرفا تد كل خمس دقائق ويستمر على
ذلك مدة من الزمن بعد انقطاع النزيف ونحشية بل المريضة تسبذل
هذه الرفا تد بأكياس من كاوتشوم مملوءة على قطع من الثلج تجدد كل
ما ذابت مع استعمال حقن باردة في المستقيم بعد فعل حقنة مسهلة و يلزم
أن تكون مئانة المريضة فارغة على الدوام لعدم عوق الدم في أعضاء
المحوض

ومثي كان النزيف توارديا يعقب ذلك بفصد به يخرج كمية من ١٠٠ الى
١٥٠ جراما من الدم ويمكث تكرار هذا الفصد لكن متى كان النزيف
احتباسيا يكفي فعل الحجامة الجافة على الجزء العلوي للصدر ووضع
الحبر دل

(٢٥١)

المخردل بين السكتين واستعمال حمام يدحار ووضع القدر المحتوية
على الماء الحار أو الاواني المحتوية على الفحم المتقدم تحت الاقدام
والذراعين مع تعاطي جرعة مكوّنة

من المجویدار من جرامين الى أربعة

ومن الماء ١٥٠ جراما

يؤخذ منها ملعقتان من ملاعق الشورية كل ثلاث أو أربع ساعات
وعندمة قذمات السن يمكن اعطاء الجرعة المكوّنة

من الماء المقطر ١٢٠ جراما

ومن الارجوتين ٤ جرامات

ومن شراب الليمون ٣٠ جراما

ومن سيسكوي أو كسيد الحديد ٤ جرامات

تخطا و يؤخذ منها ملعقة من ملاعق الشورية كل ساعتين أو يحقن تحت
الجأد بمحلول الارجوتين

وقد تستعمل المركبات المموعة للدم في الشكل التواردي الاحتقاني
فتلاني عسرا لمحض ذى الدم البلاستيكي يعطى هذا المركب وهوان
يؤخذ

من خلاص النوشادر من ٥ الى ٥٠ جراما

ومن الماء المصفى ١٥٠ جراما

يتعاطى منه كل ساعة ملعقة

لكن في الغالب أن يكون التزييف احتباسيا أو ضعفيا فيلزم حينئذ
خلاف الوسائط العامة استعمال الادوية القابضة كحمض العفصيك

الذى يعطى حبوا من ١٠ ستغرام الى جرام يوميا أو يؤخذ

(٢٠٢)

من محلول هذا الحمض ٤٠ نقطة

ومن الماء المصنغ ١٨٠ جراما

تعطى منه المريضة كل ساعة ملعقة

أو تعطى خصالصة الماسيكومع اخلاصة الديبينيتا لا بمقداره سنجمرام كل ساعة على هيئة حبوب وقد يضاف اليها اسلفات الكالسيوم لان لها تأثيرا على ألياف الرحم فتعرض انقباضها واذا كانت المريضة ضعيفة تعطى لها جرعة المعلم (تود) المكونة من الروم والماء والسكر مع الديبينيتالا

والمعالجة الموضعية هي السد المهبلى الذى تسكون كراته الاولية مغموسة فى محلول فوق كلورور الحديد كما ان هذا الجوهر يعطى فى جرعة ثم يحفظ السد المهبلى برباط يترك مدة تعمل المريضة ويمكن ربط جذوع الاطراف بواسطة رباط من السكاوتشولعوق الدم الورى يدي وبذلك يقلل النزيف الرحمى ويمكن فعل زروقات رجعية مكونة

من فوق كلورور الحديد ٢٥ جراما

ومن ملح الطعام ١٢ جراما

ومن الماء ١٦ جراما

أو مكونة من فوق كلورور الحديد السائل ١١٠ جراما

ومن الماء ٣٥٠ جراما

وقبل زرق هذا العلاج تفعل زروقات منظفة من الماء البارد اكن استعمال هذه الزروقات يحتاج لاحتراس عظيم وقد تستبدل الزروقات بالسكى بنترات الفضة الصلب

وبعد معالجة النزيف تعالج الاعراض التى تتبعه حتى كان الغدة الدموى عظيما

(٢٥٣)

عظيما وحصلت الانيمات ~~كس~~ المريضة بحيث ان رأسها تصير منخفضة
وأطرافها السفلى مرتفعة وذلك ضرورى لاجل رجوع الحواس ثم بعد
ذلك يستعمل نقل الدم وقد فعل ذلك (المعلم بهير) فى مثل هذه الحالة
فى ٢٩ يناير سنة ١٨٧٣ ميلادية فى الاستبالية المسماة بمضيفة الاله
وكان الدم المنقول مأخوذا من ذراع (المعلم استروس) الذى كان يوقتها
وكيل الايكليك حالة كوننا متشرفين بقلب مساعد أول فى هذا
الايكليك تحت رياسة الشهير (بهير) معلم هذا الايكليك وأعقب ذلك
النجاح الكلى وانتشر ذلك فى صحف الوقائع الطبية وغيرها

(الفصل الرابع فى اضطراب وظيفة الحمل اى العقر)

العقر اى عدم الحمل ينشأ عن أسباب قد تكون متعلقة بالزوج أو
بالزوجة

(المبحث الاول فى العقر عند الرجل)

من المعلوم أن تلقيح البويضة يحصل بواسطة الحيوانات المنوية اى
الحيوانات الصغيرة التى توجد فى السائل المنوى للرجل ففى فقدت هذه
الحيوانات سواء كان فقد هانسيا أو كليا حصل العقر عند الرجل اى صار
سائله المنوى غير قادر على أن يلقح بويضة المرأة

(أسباب العقر عند الرجل)

الاسباب التى ينشأ عنها عدم أو قلة تكون الحيوانات المنوية أو عوق سيرها
قد تكون عمومية مثل ضعف البنية الناشئ عن التقدم فى السن أو عن
وجود أحد الدياتيزات أو عن الافراط فى الجماع أو عن أمراض أخرى وقد
يكون ناشئا عن عدم الانتصاب وقد تكون الاسباب موضعية كالتهاب
المخية أو البربخ وكوجود تجمعات تسد القنوات المنوية وتعيق سير

(٢٥٤)

السائل أو انسداد الحويصلات القاذفة بتجمعات دهنية أو مخاطية أو
عقب التهاب هذه الحويصلات فينشئ متى كان الشخص ذا بنية جيدة ولم
يصب بأحد الأمراض المذكورة وكان غير صغير السن ولا متقدما وكان
سأله المنوى غير محتوي على الحيوانات المنوية فيمكن القول بأن العقر
حاصل من الرجل وأن هذا العقر غير ممكن علاجه بخلاف ما إذا كان
ناشئا عن أحد الأمراض المذكورة فعلاجه سهل

(المعالجة)

علم مما تقدم وجود عقر غير قابل للشفاء وعقر قابل له فيعده من القسم الأول
العقر الخلقى الذي يعرف بفقد الحيوانات عند شخص قوى البنية لم يصب
بأحد الأمراض السابقة و يعدمه أيضا العقر الذى يشاهد عند امرأة
قوية البنية لعدم وجود بيض فى مبيضها و يعدمه أيضا العقر الناتج عن
تقدم السن والنسائي عن إصابة الخصيتين معا بالالتهاب أو عن الإصابة
الزهريّة لأن كثيرا من الرجال عقب الإصابة بهذه الأمراض يصير منه
ضر محتوي على حيوانات
ومتى كانت المرأة مصابة بهذا المرض الأخير فقد يحصل لها أجهاض عقب
كل جل وقد نصبر عاقرا

و يعدم من القسم الثانى العقر الناتج عن تناقص العناصر المكوّنة للسائل
المنوى بأسباب عمومة كالانيميا أو ضعف البنية أو الفقد المنوى أو عن
الأمراض البنية كالتمردن أو عن العوق الميكانيكى لمرور السائل المنوى
كالتهاب البربخ والتجمعات الدهنية المخاطية للحويصلات المنوية
وبالجملة فيعدم من هذا القسم الأشخاص الذين يوجد عندهم أحد
الحالات المذكورة وأن لم توجد حيوانات منوية فى سائلهم

*(فى)

* (في السائل المنوي) *

السائل المنوي مكوّن من كمية قليلة من المصل ومن حيوانات منوية ومن كرات قليلة المقدار حبيبية قليلا عدية الذوايات عرضها من ١٠ الى ١٣ جزء من المليметр وهذه هي الكرات التي صارت فاسدة بسبب ما وبقيت على الحالة الكروية عوضا عن كونها تكون محبوانات منوية كالعادة لان كل خلية تكون محبوان منوي

والسائل المنوي يكون ذا لون مزرقي أو مزرقي مبيض أو أبيض محض كما عند كثير من المحبوانات وقوامه نصف سائل تقريبا والمحبوانات المنوية مكوّنة لا أكثر من تسعة اعشاره تقريبا والخصبة هي العضو المكوّن للمني وليست مكوّنة للسائل الحيوي يصل المنفذ

والقنوات المنوية توصل العناصر الاصلية للمني للحوصلات التي فيها يحتلط المني بالسوائل الاخرى

والاجربة المخاطية للقنوات تفرز سائلا مسمرا أو أزرق مصفرا كثيرا العتامة أو قليلها مكوّن من مصل وأخيلة بقرية منشورة الشكل وحبيبات مستديرة أو كثيرة الاسطحة غير منتظمة تكسر الاشعة الضوئية بقوة ذات مركز تماس ومحيط أسمر غامق

وهذا السائل يحتلط بسائل آخر منفرد من الحيوي يصلات المنوية وهذا الاخير قد يكون أسمر أو مزرقا أو معتما وقد يكون مثل الغري أو محبب اللبس وهو محتوي على جميع العناصر الموجودة في السائل المتقدم وزيادة على ذلك محتوي على انعقادات مستديرة صغيرة منفردة أو مجمعة مكوّنة لاسئلة ذات هالات محتوية في باطنها على كثير من حيوانات منوية عديدة الحركة وقد تكون غير محتوية عليها بل محتوية على كثير من مخاط منعقد

على هيئة ندف صغيرة ويوجد فيها على الدوام كرات بيضاء طبيعية أو ضخمة
وأحيانا حبيبية وكذا يوجد فيها حبيبات دهنية مصفرة أو مغمرة اللون
تتكسر الضوء بقوة وقد يوجد فيها مادة ماؤنة للدم على هيئة حبيبات أو
عدسة الشكل

وفي مدة الانقذاف يحتاط كل ذلك بسائل منفرد بالغذاء البرستانية لونه
أبيض قشطي مكون من مصل ومن حبيبات عديدة ذات هيئة دهنية
ومركز لماع مصغرو محيط غامق ومن حبيبات وجيدة النواة مزرققة ومن
أخيلية بشرية منشورية ذات أهداب مهترقة منتظمة أو غير منتظمة كثيرة
العدد أو قليلة محتوية في الغالب على حبيبات دهنية حول نوياتها وقد
توجد فيه انعقادات صغيرة أو حصيات برستانية واللون الأبيض للسائل
المنوي المنقذف آت من اللون الأبيض للسائل البرستاني والسائل البرستاني
لا ينفرز إلا مدة القذف المنوي وقذفه حاصل بإقتباس الألياف العضلية
الموجودة في نسيج البرستانا

ويضاف لهذه السوائل السائل المنفرز بعدد المعلم (كوبر) والمعلم (مير)
وهو سائل شفاف زجاج لا يوجد فيه عناصر أخرى وهو المعطى للسائل المنوي
اللزوجة لأنها لا توجد في السوائل الأخرى

ويوجد في المنى مخاط آت من الأبرية المخاطية لغشاء مجرى البول والرائحة
الخاصة للمنى لا تتولد فيه إلا متى قرب انقذافه ونزوجه من الحويصلات
المنوية

والحيوانات المنوية تزول بضمورها وامتصاصها في الحويصلات المنوية
عقب الأمراض ذات المدة المستطيلة كالحجيات التيفوسية والتدرن المزمن
لان السائل المنوي حينئذ لا يوجد فيه حيوانات منوية لسكنها تظهر فيه
متى

(٢٠٧)

شي حصلت النقاها وكذا يعود الانتصاب بعد نزوله
ففي شوه عدم وجود الحيوانات المنوية عند شخص حصل له احدى
الاحوال السابق ذكرها يلزم أن يستعمل له الدلو كات المخللة مع الرياضة
العضلية والتشاشل بالماء البارد والحمامات البحرية والتدبير الغذائي
للقوى

ومتي حصل له عوق في سير المنى بواسطة تضايق أو انعقادات فالقسطرة
المجرية مهمة جداً في هذا النوع ولا يلزم الافراط في الجماع حينئذ فاذا
كان ضعف جسم المريض غير زائد وسنه ليس متقدماً يضاف لاستعمال
التشاشل وما ذكر تعاطى الحديد والمركبات المرة وزيت كبدا المحوت
والاغذية الازوتية ويستعمل هذا العلاج أيضاً عند الشخص الذي
عند مدفق منوى سواء كان ناشئاً عن الافراط في الجماع أو عن الاستمناء
وأما الذين المنوى انساني عن عدم الجماع وان لم يكن سبباً للعقر الا أنه
يعالج بتدبير غذائي غير منبه قليل العناصر الازوتية وباستعمال
الحمامات العامة والغسولات الباردة والجماع المتوسط
وعلى كل فلا يلزم تعاطى منبهات المجموع العصبي التناسلي كالديان
الهندي والغسغور لانها وان كانت تزيد الاسترخاء الا انها لا تأثير لها في
تكوين العناصر المنوية وزيادة على ذلك استعمالها المفرط يؤثر تأثيراً
مضراً على البنية

* (في العقر عند المرأة) *

* (الاسباب) *

العقر عند المرأة قد يكون غير قابل للشفاء أو قابلاً له فاسباب الاول هي
انعدام البوتين أو انتهاقهما أو ظهور المبيض أو عدم وجود حويصلات

جفاف أو عدم وجود الرحم أو صغره وضموره أو عدم انشقاب عنق الرحم
الذي يصطبغ بعصر مينا يكي للبيض وهذه الاسباب حيث أنها غير قابلة
للشفاء لا تسكلم على معالجتها

وأما أسباب العقر القابل للشفاء فمنها التهاب الباطن المزمن للرحم بسبب
غزارة السائل المنفرز وتلف الوسط الذي بواسطته تصعد الحيوانات
المنوية لتقابل البويضة ومنها وجود بوليبيرجى أو ورم ليفى رحمى
لان وجود أحدهما يعيق دخول السائل المنوى وصعود الحيوانات
المنوية

ومنها السوائل الأخرى كالنزيف الرحمى والاستحاضة خصوصا إذا كانت
ناشئة عن تغير الغشاء المخاطى الرحمى

ومنها أيضا ضيق فتحة عنق الرحم أو ميله أو ضخامته ومنها ضمور الرحم
التابع للولادة لا الخلقى ككافى النوع الغير قابل للشفاء ومنها التواء عنق
الرحم

وأكثر الاسباب مشاهدة هو ميل الرحم وانحناءه أو تغير محله أو استطالة
عنقه أو شكله المخروطى وأحيانا يكون القصيب كثير الطول أو معوجا
فيكون فى المهبلى نوع تجويف خلف عنق الرحم أو جانبه وفى هذا
التجويف يتراكم السائل المنوى فلا يصل لفتحة عنق الرحم

ومنها عدم لذة المرأة عند الجماع وبعضهم لا يبعد هذا النوع من أسباب
العقر وحينئذ يلزم الطبيب أن يعرف سبب العقر فغلامنى أنت امرأة
لطيب وأخبرت أنها متزوجة من مدة سنوات ولم يحصل عندها علوق
يلزمه أن يتحقق كيفية حيضها هل هو مقطوع أو متنوع أو غير منتظم
فانقطاعه قد يكون ناشئا عن وجود أحد عيوب التركيب التى ذكرناها
فمنه

فيبحث عنق الرحم يحقق له ذلك أو يكون ناشئاً عن حالة عمومية كالانيميا أو الحسلوروز وان كان وجود الحيض ليس ضرورياً لنمو حوصلة من حوصلات جراف وتمزتها وعلوقها لانه شوهد حصول العلوق والحال أن المرأة لم تشاهد دم الحيض قبل ذلك لكن في الغالب أن انقطاع الحيض يعصب بالعقر لانه قد يكون ناشئاً عن تغير في المبيض أو عن عدم وجود المبيض نفسه

وأما تنوعات الحيض فنشأ عن أسباب ميكانيكية أو عن أمراض وقتية

وأما عدم انتظامه فينشأ عن أمراض الرحم ولذا منى وجد يلزم بحث الرحم لمعرفة أمراضه ومعالجتها لان التزيف الرحمي أو الاستحاضة يمنع التلقيح وان أمكن حصوله في الفترات

ومتى كانت المرأة ذات صحة جيدة والرجل كذلك يلزم بحث الاعضاء التناسلية للمرأة لمعرفة حالة الرحم والتهاب المزمن أو احتقان عنقه والحالة النزلية له أو للهبل أو وجود حبوب أو قروح في عنق الرحم أو قولدان فطرية أو أمراض عضوية رجعية أو انتقال رجعي أو مبل أو انحناء رجعي أو ضيق عظيم لفم عنقه أو استطالة فيه أو حالته الخروطية أو وجود سكة عارضية في المهبل أو وجود عيوب تركيب الاعضاء التناسلية الظاهرة أو انقباض المهبل

* (المعالجة) *

الامراض التي يمكن معالجتها تنقسم الى قسمين القسم الاول هو عيوب التركيب التي تحدث صعوبة في الجماع وتعيق نتائجها والثاني هو الامراض العمومية أو الموضعية التي تجعل المرأة غير قابلة للعمل وقتاً ومتى كانت

(٢٦٠)

عيوب التركيب مجلسها الفرج أو المهبل يمكن فصلها إذا كان الرحم موجودا كما أنه إذا وجد ضيق في فتحة عنق الرحم يلزم فعل التمدد وبذلك تتسع الفتحة ويحصل المقصود عقب ذلك لكن متى كان المهبل ليس له فتحة ظاهرة بل منفتح في قناة مجرى البول أو في المستقيم فالتصليح يكون صعبا

وأحيانا يحصل انقباض تشنجي في الاعضاء التناسلية للمرأة يمنع الجماع فتى استمر بفعل التمدد الفجائي أو تجماع المرأة بعد تدنوها بالتحدرات لكن هذا الانقباض يزول بواسطة التمدد التدريجي مع استعمال التحدرات والآلة المستعملة لهذا التمدد تسمى بالمدد المهبل وإذا كان العقر ناشئا عن فهور الرحم عقب الحمل تستعمل الكهربية مع تعاطي المقويات واستعمال الحمامات الباردة والفراغ الجذابة ذات الساق الرحي أو توضع الالميناريا أو الاسفنج المدبر مع تكرار الجماع في أغلب الاوقات

ومتى كانت فتحة عنق الرحم مسدودة وحصل مدة الحيض اعراض عسر الحيض علم وجود المبيض فيلزم معالجته ولاجل ذلك بعض المؤلفين يفعل شق عنق الرحم بالشرط شقاً متدداً في طول عنق الرحم وبعضهم يفعل التمدد التدريجي بالمدد الرحي وبعد التمدد يلزم استراحة المريضة وأخذها حامين في الجمعة ولا يفعل التمدد قبل الحيض بأربعة أيام وبعده كذلك

وإذا فعل الشق فتبع العلم (سمسون والمعلم كورفي) يلزم تعاطي الجويدار لازالة الاحتقان المزمن المصاحب واستعمال الحمامات وتعاطي المياه المحدية

*(في)

* (في الامراض العمومية والعصبية التي تجعل المرأة

غير قابلة للحمل مؤقتا) *

يعتد من الامراض العمومية الانيميا فتعطى فيها المركبات الحديدية
والمرق مع استعمال الرياضة والتشاشل ومنها الزهري فتعطى فيه المركبات
اليودية

ومن الامراض الموضعية الانحناءات وميل الرحم فيلزم اعتدال الرحم
ومتى وجدت سكة غير عادية في المهبل بسبب الجماع وانحناء في الرحم يلزم
اهتمام الزوج على السكة الحقيقية وبذلك قد يحصل العلوق بدون
اعتدال الميل فنلا متى أتت للطبيب شابة قوية البنية حيضها منتظم
وليس عندها أثر لاجل الامراض السابق ذكرها لكن لم يحصل عندها حمل
منذ تزوجت فاذا فعل الحس المهمل لها فقد يوجد انحناء الرحم وسكة غير
عادية اى تمدد زائد في قاع المهبل سواء كان هذا التمدد موجودا خلف أو
امام أو على أحد جانبي عنق الرحم الذي قد يكون مائلا بحيث ان فتحة
تكون في جهة مضادة على حسب نوع الانحناء الرحمي الموجود
وأحيانا تكون الفتحة الظاهرة لعنق الرحم مائلة بالسكية حتى انها تكون
مرتكزة على أحد جدار المهبل

واذا كانت المرأة قوية البنية وباستلقاءها على ظهرها ونفذاها من ثنيان
وجندا عنق الرحم في مركز المهبل يلزم بحث قضيب الرجل
ومتى كان ميل الرحم الى الامام يلزم أن لا يجامع المرأة الا بعد مكثها مدة
ست ساعات بدون تبول اى متى كانت المثانة ممتلئة
وفي الميل الى الخلف يلزم أن لا يجامع الا بعد المكث يومين أو ثلاثة بدون
تبزرو ويحصل على الاعتقال البطني بتعاطي المركبات الافيونية

وفي المبدأ الى الجانب يلزم أن تنام المرأة على هذا الجانب وقت الجماع
 انما لا يلزم أن تعرف هذه الاشياء للمرأة امام زوجها كما أنه لا يلزم ذكر شيء
 للرجل امام زوجته بل يكون كل منهما منفردا وقت السؤال والتعريف
 فهذه الطرق كافية في أغلب الاحوال للحصول على المقصود واذالم يتم
 ذلك توضع الفرزحة المعدنية ذات الساق واذالم يتم ذلك يستعمل التلقيح
 الصناعي وقد كان يفعل تبعا (للعلم كورني) بهذه الكيفية وهي أن يلبس
 الزوج قضييه كيسا من البودوروش طرفه المسدود غير ملاصق للشفة ثم
 يجامع زوجته العاقرا الى أن يحصل القذف المنوي له فينقب الطرف
 المسدود للكيس ويستلقي السائل المنوي في حقنة من بلور كانت
 موضوعة في ماء جوارته نحو ٤ درجة متصلة بأنبوبة رجيية من معدن أو
 من صمغ مر ن تدخل في الرحم ثم يضغط مكبس الحقنة فيدخل السائل في
 الرحم ثم تخرج الأنبوبة الرجيية بعد ذلك وتبكت المرأة مستلقية على
 ظهرها في الراحة التامة

لكن الآن اخترع العلم (باجو) آلة للتلقيح الصناعي والتلقيح بها أجدد
 من الطريقة المتقدمة وهذه الآلة مكوّنة من فلتين ينزلقان على
 بعضهما حتى كانتا منفهتين يكونان النوع ميزاب يسمح بأخذ السائل
 المنوي من المهبل عقب الجماع العادي وبعد ذلك تغلق الفلتان
 فيكونان الجسم ترمبا غلظها كغلظ القساطير الرجيية يوجد داخلها مكبس
 بواسطة يدفع السائل الموجود في باطنها داخل الرحم فالعملية كأنها
 عبارة عن وضع منظار في المهبل فيقال للزوجة ذلك لان الاتفاق على هذه
 العملية يكون مع الزوج دونها وبذلك يحصل العاقل

(٢٦٣)

(فصل في أمراض الثديين)

لا تتعرض هنا إلا لذكر الطرق التي ينشأ عنها تزايد الإفراز اللبنى أو تناقصه

*(المبحث الأول في طرق تزايد الإفراز اللبنى أو رجوعه

إذا كان انقطاعه حديثاً)*

يلزم لتزايد الإفراز اللبنى أو رجوعه وضع الثديين فى المطبوع الآتى مدة نصف ساعة فيؤخذ

من أوراق الخروع قبضة

ومن الماء ١٠٠٠ جرام يفعل مطبوع حسب الصناعة

وعقب ذلك يوضع على الثديين لينة مكوّنة من أوراق الخروع تترك عليهما حتى تجف وقد يضاف لذلك كمادات من مطبوع هذه الأوراق توضع على أعضاء التناسل

(المبحث الثانى فى طرق تنقيص الإفراز اللبنى)

يلزم تعاطى شربة محلبة عقب حى اللبن ودهن الثديين بزيت البابونج أو بخلاصة البلادونا أو الشوكران ثم يغلفان بالقطن ويرفعان ويحفظان برباط لا يحل جملة أيام أو يحل عند تبقيع القطن باللبن تبقيعاً زائداً بحيث يصير كالجلد وفى آن واحد يعطى للرىضة مشروب مكوّن

من مطبوع جذر الغاب ١٠٠ جرام

ومن خلاصة الشوكران ١٠ سنتجرام

ومن كبريتات الاترويين ٤ ملجرام

ومن شراب كزبرة البئر كمية كافية

يؤخذ منه كل ساعة فنجبان ويكرر هذا المشرب يومياً حتى يتقص اللبن

(٢٦٤)

الذي يحصل عادة عقب الاسبوع الثالث أو الرابع من العلاج

* (المقالة الحادية عشرة في أمراض جهاز الحركة) *

* (المبحث الاول في الروماتزم) *

الروماتزم عبارة عن مرض أولى يحصل من ذاته أو من تأثير البرد ويتصف
صحة تشرى بحية بوجود احتقان أو التهاب في الانسجة المكونة لجهاز
الحركة

و ينقسم الى ثلاثة أقسام روماتزم مفصلي وروماتزم عضلي وروماتزم
عقدى

* (في الروماتزم المفصلي) *

الروماتزم المفصلي عبارة عن مرض مجاسه الانسجة الزلالية الليفية
المفصليّة سواء كان مصيبا المفصل أو مجموعة مفاصل في آن واحد حاداً
أو مزمناً

* (الاسباب) *

إذا كان الشخص مستعداً لهذا المرض أصيب به متى تأثر بالبرد سواء
كان هذا التأثير فائياً كما يحصل من تأثير البرد على الجسم المغطى بالعرق أو
تدريجياً كما يحصل من الإقامة في الأماكن الباردة الرطبة وعادة كل
الاسباب المضعفة للجسم تساعد على تأثير البرد والوراثية لها تأثيراً كبيراً في
الاصابة ونكسائه كثيرة المحصول وتنبئ للاصابة به زيادة

* (التشريح المرضي) *

في الدور الحاد قد لا يشاهد تغيرات في الانسجة المحيطة بالمفصل فالاحمرار
والانتفاخ الاذان كانهما مدة الحماية ينحيمان بعد الموت ومع ذلك فقد يوجد
النسيج المحيى المحيط بالمفصل مرتجياً بمادة بصلية وفي مدة الشوبنة تكون
الحافظة

(٢٦٥)

المحافظة المفصلة شجراً محتقة محتوية على مادة مصلية مرتفعة من الاوعية
الملتئة بالدم ومتى وجدت الحالة المتقدمة فالأخيلة البشرية تسقط
ويصير سطحها خشناً والسائل المرتفع صكراً ومتى تقدم المرض زيادة عن
ذلك وجدت المحافظة فطرية كما يشاهد في التهاب الحقيقى للأغشية
الزلاية وزيادة عن ذلك تكون المحافظة محتوية على مادة قيحية لكن هذه
الدرجة من التغير لا تشاهد الا نادراً وتكون في الروماتزم المصيب لفصل
واحد المصاحب للبليثوراجيا

والدم يكون محتوي على كثير من المادة اللبغية حتى ان مقدارها يصل الى
عشرة في الالف ويحصل تناقص في المادة الزلاية وفي السكرات الحمرا
والبيضا وهذا التناقص يوضح لنا حالة الانيميا السريعة المشاهدة عند
الاشخاص الذين يصابون بالروماتزم مهما كانت قوة بنيتهم وزيادة المادة
اللبغية في الدم توضح سهولة تصمد الدم في القلب وفي الاوعية الغليظة
ويوجد في الدم أيضاً ازدياد في كمية البولينا وحمض البوليك وهذا المرض
كثيرا ما يحدث التهابات نامورية وقلبية باطنية وبلوراوية وغير ذلك
وتعرف بعلاماتها

والشكل المزمن المتصف بالدم مفصلي غير حاد لا يترك عادة عقبة
الموت تغيرات واضحة لكن اذا استطالت مدة الاحتقان المفصل وكان
شديدا فقد يشاهد عقبه ثخن عظيم في المحافظة والاربطة المفصلة وأحيانا
يضعف مفصلي لكن في الغالب تكون المحافظة جافة وبذلك يحصل
النجفاء في الغضاريف والتهابات عظمية فطرية في المفصل وعادة مجلسها
المفاصل الكبيرة وبذلك تتميز عن الروماتزم العقدي

* (الاعراض والسبر) *

الآلام الروماتزمية قد تسبق بتعب وتكسر في الجسم وآلام عمومية في
الاطراف ويندر أن يبتدئ الروماتزم بقشعريرة وحى وآلام شديدة
لا تنطاق في المفصل ومتى ظهر المرض عرف بأعراض مفصلية وحى
وأنيما فيصير مفصل أو جلة مفصل مجلسا لآلام حاذرة دأشيا فشيأ في الثلاثة
أيام الأول أو يكون حاذجا من مبدئه يزاد بأقل حركة ويلجئ المريض
للصباح وهذا الآلم المفصلي ينتقل من مفصل الى آخر وهذا ما يميزه عن غيره
والمفصل المتألم يصير متنفخا وجلده ممتددا لما عاذا لون أبيض أو وردي أو
أحمر وانتفاخه نائش عن نضج مصل داخل المفظة المفصلية وعن
الارتشاح المصلي الا وذيماوى للنسيج الخلوى المحيط بالمفصل وعن
احتقان الانسجة الرخوة المحيطة به أيضا وعن احتقان الأعدة الوترية
المحيطة به كذلك وكلما كانت الاصابة شديدة والمفاصل المصابة متعددة
كانت الحمى شديدة وبالعكس الا أن درجتها لا تصل الى ٤٠ لانها متى
وصلت لهذه الدرجة يكون في الغالب قد حصل اصابة في القلب أو في
التامور والبول يصير أحمر قليل الكمية ترسب منه كمية عظيمة من البولات
والانيميا تحصل بسرعة بحيث يصير وجه المريض باهتا وان كان مصابا
بحمى ذات حرارة مرتفعة وهذه الانيميا تعرف باللفظ المنفاحي اللطيف
الذى يسمع في الزمن الاول لالغساط القلب فوق قاعدته ويمتد نحو الاوعية
العنقية وأحيانا يحصل بسبب العرق والاحتقان الجلدى طفح مكون من
حوياصل دخنية صغيرة أو من درنات أنجيرية أو يقع ارتقاوية عقدية
أو نزيف جلدى أو الفورفور

ومضاعفات هذا المرض هي التهاب الغشاء الباطنى للقلب أو التامورى وقد
يحصل

يحصل التهاب رئوي أو دماغي وحينئذ يصير المرض في حالة هزيان
يعقبها كوما وأحيانا الموت

وقد يكون هذا المرض خفيفا خاليا عن المضاعفات فينتهي في أيام قليلة
بالشفاء وقد يكون الروماتزم المفصلي الحادة عموما شديدا ويمكث بجملة
أسابيع انما قد يحصل فيه انقطاعات تعرف بانخفاض الحرارة وانذاره
خطر سيما اذا أصاب القلب

والشكل المصيب لمفصل واحد يشبه بالالتهاب المفصلي حيث له ميل
للتقيح وهو متعلق بالبلينوراجيا

والروماتزم المزمن لا يكون مصحوبا بحمى ولا بحالة حادة وهو عبارة عن
آلام مفصلية مختلفة في مواتكون شديدة ويوما خفيفة وتعود الا لآلام
بأقل تغير في الحرارة الجووية وباستطالة المدة تصير المفاصل جافة وتترقق
بتأثير الحركة ويندر أن تكون منتفخة وهذا الشكل يصلح في
أغلب الاحوال باصابات قلبية لا تدرك الا بالبحث عن القلب

(المعالجة)

الروماتزم الحاد يعالج بفعل فصد عام متى كان الشخص قوى البنية مع
تعاطي مسحوق دوفير من ١٠ قحبات الى ١٠ أو مركب غمرة ١٤٨
أو ١٠٢ أو يؤخذ جرام من سلفات الكينين ونصف جرام من مسحوق
أوراق الذهب يتناول تفعل عشر حبات ويعطى للمريض منها حبة كل ساعة أو
مركب غمرة ١٥٤ أو ١٥٥ ويعطى له شراب محتوي على عصارة الليمون أو
على املاح قلووية كنفترات الصودا من ٥ سنتجرام الى جرامين أو كربوناتها
من ٥ الى ١٠ جرامات في اليوم واذا كان اللسان ومخيا يعطى مركب غمرة
١٥٣ مع تعاطي المسهلات كالزيت بمقدار ١٢ قطرة ويعطى من صبغة

(٢٦٨)

الكولشيك من ٢٠ نقطة الى ٤٠ تدريجاً في جرعة صغيرة أو يعطى منقوع
 الديجيتال المكون من جرام من مسحوق الاوراق المنقوعة في ٥٠ جراماً
 من الماء البارد يعطى منه كل ساعة ملعقة أو يعطى سيانور الزنك بمقدار
 قمحتين في ٢٠ جراماً من محلول الصمغ الحلبي يعطى منه كل ساعة ملعقة
 وفي آن واحد يعطى ليمونات معدنية أو يعطى البرويلايين من جرام الى
 جرامين في جرعة يأخذ منها كل ساعة ملعقة أو حوض الصفصافيك أو
 صفصافات الصودا من جرامين الى ثمانية في جرعة مع فعل حقنة ملينة
 وقد يعطى الاقيون من قمحعة الى قمحتين مدة ٢٤ ساعة لتسكين الألم أو
 عند النوم أو يعطى ١ سنتجرام من المورفين ويغلى المفصل المريض بعد
 ارسال العلق عليه بلجنة أفيونية يوضع فوقها حبر مصمغ لازدياد عرق
 المفصل أو بذلك بمركب غمرة ٧

وفي الروماتزم المزمن نستعمل خلاف القلوبات المستعملة من الباطن
 المسهلان ومركب غمرة ١٠٠ أو ١٠٦ أو ١٠٧ مع ذلك المفصل بمركب
 غمرة ١٧ أو وضع الحار رقيق عليه أو استعمال الحمامات الكبريتية الحارة
 أو الحمامات البخارية للتربتينا مع تعاطي يودور البوتاسيوم واستعمال
 السكر بائية ذات التيار المستمر و يلزم استعمال المريض للملابس
 الصوف وتجنبه تأثير البرد وعدم اقامته في الاماكن الباردة الرطبة

* (في الروماتزم العضلي) *

هذا المرض عبارة عن ألم مجلسه العضل ففي الابتداء لا يشاهد في العضل
 تغير وإذا امتدّ الزمن مع عدم تأدية العضل وظيفته خوفاً من الألم المحاصل
 عند التأدية ينتهي العضل بالضمور ثم يفقد وظيفته بالكلية

* (الاعراض

* (الاعراض والسير) *

العرض الرئيس لهذا المرض هو الألم الذي يوجد في الحبل المصاب وغدم حركة العضل المصاب من شدة الألم لأن الحركة تزيد فيه ولذا يرى أن المريض واضعاً نفسه في الوضع الذي تكون فيه العضلات المصابة مسترخية وهذا الألم تارة يزداد بالضغط وتارة يسكن وقد يكون ثابتاً أو يتنقل فقد يصيب العضل المؤخر الجبهي أو العضلات الجانبية العنقية بحيث أن الرأس تميل نحو الجهة المصابة وقد يصيب بالانحناء عضلات الصدر ويسمى بالألم الحداري الصدري (بليرو ديني) وهذا الألم يزداد بحركة الصدر وقد يصيب عضلات القطن ويسمى (لومباسجو) وقد يصيب الأعضاء المخشوية مثل المعدة أو الأمعاء أو القلب أو الرحم

* (المعالجة) *

تعمل المحجمة أو يرسل العلق ثم الحج المسكنة أو الدلك بالبلاسم الكافورية أو توضع الحاراريق ويغبر على جرحها بالمركاك الافيونية أو يفعل المحقن تحت الجلد بالمركاك المسكنه ويتجنب الضمور العضلي باستعمال السكر بائية ذات التيار المستمر

* (في الروماتزم العقدي) *

* (الاسباب) *

نشاهد هذا المرض بالاكتر عند النساء خصوصاً في زمن اليأس والفقره أكثر اصابة به والسبب المقيم هو البرد الرطب

* (التشريح المرضي) *

في هذا المرض تكون الاجزاء المركبة للفصل متغيرة فالمحافظة مغطاة بمادة فطرية انغصافي الابتداء يوجد نضج مصلي يمتص فيما بعد ويصير المفصل

(٢٧٠)

جافا فالغضاريف المفصالية حينئذ تضطرب تغذيتها وتنحى أسطحها
والاطراف العظمية المفصالية تنغطي بتولدات مرضية وأخيلتها العظمية
تصير هشة ويتكون فيها بروزات كلسية صلبة فتنتفخ العظام والاربطة
المفصالية وتضمحل الحافظ اللبغية وتزول أو تستحيل الى مادة عظمية وبذلك
يتاف المفصل ويحصل فيه خلع

(الاعراض والسبب)

مضى كان هذا النوع ليس تابعاً للدور المحاذي ابتداءً فمدر يجابدون اعراض
عمومية اى بدون جى بل بالمشديد في المفاصل الصغيرة باقى على ثوب أولاً
ثم يثبت ويزداد بالضغط والحركة وبعد مدة طويلة ينتهى بأن يتناقص
شياً فشيئاً والمفصل المصاب يكون مفتوحاً وانتفاخه ناشئ عن احتقان
الانسجة المحيطة به الداخلة في تركيبه انما هذا الانتفاخ يكون غير
مستو بل ذا بروزات مستديرة وعند تضيق المفصل يجمع لغط شبيه
بقرقعة ثم فيما بعد يحصل تشوه في المفصل بسبب ظهور البروزات وتلف
الاربطة والحافظ والامراف العظمية اى يكتب المفصل انقباضات غير
عادية ولذا كان انذاره خطراً

(المعالجة)

لهذا المرض دلائل ان علاجيتان هما تسكين الالم ومعالجة المرض نفسه
فتسكين الالم يكون بذلك بالبلاسم أو بصيغة اليود أو باستعمال
الحمامات البخارية الموضعية أو بوضع الشخص في الرمل ذى الحرارة
المرتفعة

ومعالجة المرض تكون بتعطيل يودور البوتاسيوم من جرام الى جرامين أو
صيغة اليود من ٨ نقط الى ٢٠ أو الزنج كبحلول فولر من نقطتين الى عشر

(٢٧١)

مع استعمال الحمام الآتى فيؤخذ

من كربونات الصودا ١٠٠ جرام

ومن زرنيخات الصودا جرام

ومن الماء ٥٠٠ جرام

واستعمال السكر باثنية ذات التيار المستمر

* (المبحث الثانى فى داء النقرس) (ويعمى بداء الملوك) *

النقرس مرض بنى وفى الغالب وراثى متصف بترديد كمية حمض البوليك فى الدم وباحتقان المصل السلائى المشطى الاولى للقدم الذى يحمر مدة الالم واذا تكررا الالم وصار مزنا حصل فيه انتفاخ وتشنج بسبب رسوبات ويتصف هذا المرض أيضا بتغيرات حشوية أهمها عسر الهضم وتكون حصيات كلوية

* (الاسباب) *

هذا المرض ينشأ عن تراكم المواد المغذية وقلة حركة التحليل ولذا يشاهد عند الاغنياء بسبب كثرة الاغذية لازوتية المقوية وعند المفرطين فى تعامل المشروبات الروحية والقهوة وعند ذوى الحياة المجلوسية وقد تحصل النوبة النقرسية عقب الافراط فى الاكل أو عقب تأثير البرد أو الانفعال النفسى أو عسر الهضم

* (التمرير المرضى) *

فى هذا المرض يحتوى الدم على حمض البوليك بكثرة فقد يصل الى ١٥ جراما فى ألف جرام من الدم مع انه فى الحالة الطبيعية لا يوجد منه الا آثار خفيفة جدا ويكون التزايد أكثر وضوحا فى ابتداء النوبة والمفاصل المصابة تحتوى على رسوبات من حمض البوليك ومن بولات

الصودا والجبر وغضار يفها، تكون مرثجة بعصارة من هذا الحمض
والنسيج الخلاوي المحيط بالمفصل توجد فيه رسوبات من هذا القليل
والهائض الزلالية المفصلية تكون جافة خشنة وكثيرا ما توجد حصوات
صغيرة في الكلى والتهاب كادى والتهاب معدى ومعوى وتغير في عظامات
القلب وفي الرئتين

* (الأعراض والسير) *

إذا كان المرض وراثيا حصل العن بسرعة للنقص المستعد للإصابة
وأحيانا يكون سمنه متزايدا وقد يصير عرضة للرافف وللإصابة بطفح
جلدية خصوصا بنزلات معدية وشعبية وأما إذا كان مكتسبا حصلت
النوبة بدون سبق هذه التغيرات فيستيقظ المريض من نومه ومعه ألم شديد
بجانبه المفصل المشطى السلاحي الاولى للقدم الذي يصير منتفخا أحر ثم إن
هذه النوبة تملطف مدة النهار وتزداد مدة الليل وقد تزول ثم تكرر مرتين
أو أربعين في مدة خمسة عشر يوما تقر بيا وفي مدة النوبة يكون البول محتويا
على كمية عظيمة من حمض البوليك وأحيانا يصير المرض مزمنًا فتضعف
حينئذ التغيرات الهضمية وعدم النوم وقد تحصل مضاعفات مرضية
كالتهاب الكلى وتكون الحصوات الكاوية والربو والالتهاب
الشعبى والام الصدرى والسحكة الدماغية والاحتقان الباسورى
والتغيرات الوعائية والقلبية

* (المعالجة) *

في هذا المرض تستعمل التغذية الخفيفة النباتية والرياضة القديمة
والجمنستيك وتعالى المياه القلوية كياه فيشى وكارلسباد ومتى حصلت
النوبة يبدل المفصل بالبلسم العطرية ثم يغلف بالقطن والجبر المصمغ
ويعطى

(٢٧٣)

ويعطى من الباطن جرعة مكوّنة
من خلاصة بزر الكولشيك اى خائق الكلب من ٢٠ الى ٣٠ ستغرام
ومن سلفات الكينين ٣٠ ستغرام
ومن مسحوق أوراق الديهيتالا ١٠ ستغرام
ومن الماء ١٢٠ جراما
ومن الشراب ٣٠ جراما
أويعطى سليبيلات الصودا من ٤ الى ٥ جرامات

واذا اتجه المرض فنحواحد الاعضاء المحشوية يلزم تغطية المفصل بحرقاة
(المبحث الثالث فى الراشيتسم اى لين عظام الاطفال)

هذا الداء خاص بالاطفال فيه تحنى عظامهم الطويلة وتغلظ اطرافها
(الاسباب)

هذا المرض قد يكون خلقيا لكنه يظهر فى زمن التسنين الاول فى انتهاء
السنة الاولى اوفى أول الثانية وتندر مشاهدته قبل هذا الزمن وبعده
والاسباب المحدثه له هى التغذية الغير كافية او التغذية المعيبة التى ينشأ
عنها ضعف البنية

(الاعراض والسير)

لهذا المرض ثلاثة ادوار الدور الاول لا يتغير فيه شكل العظام لكن
يتبريد البول يشاهد فيه رسوبات كلسية والطفل يصير ضعيف الجسم
عرضة للإسهال وابتداء الدور الثانى بتغير شكل العظام فتظهر حينئذ
السجة الراشترمية التى هى عبارة عن انتفاخ الاطراف المقدمة للاضلاع
الصدرية وفى آن واحد تتنفخ اطراف العظام الطويلة فى محاذاة كل
مفصل وحينئذ تحنى العظام الطويلة بعد لينها وهذا الانحناء يشاهد

(٢٧٤)

بالاخص في الاطراف السفلى بسبب ثقل الجسم الضاغط عليها وقت المشي والوقوف وكذا يتغير شكل النخ فيكون حينئذ شبيهاً بشكل قصر الدجاج اى يصير محدباً من الامام منخفضاً من الجانبين فمن ذلك ينشأ اضطراب في الدورة والتنفس والمضم

وهذا المرض قد ينتهى بالموت والغالب ان نهاؤه بالشفاء لسكن التشوهات العظمية لا تزال باقية

* (المعالجة) *

الدلالة العلاجية لهذا المرض هي معالجة الامراض العمومية ومداركة التشوهات فيلزم ارسال الاطفال الى الريف وتغذيتهم في الشمس والهواء الطلق وتغذيتهم بما يوافقهم فابن مادون السنة يلزمه مرضعة جيدة ومن زاد عمره عنها تعطى له الامراق الجيدة والتغذية الخفيفة وقد يعطى له مركب غمره ١٥٨ مع تعاطي وصفات الجير أو كبريتاته أو شراب لبنات الحديد أو زيت السمك وفي حالة لين العظام تستعمل الاجهزة المانعة لانحنائها

* (المبحث الرابع في لين عظام غير الاطفال) *

هذا المرض يشاهد عند الحوامل وبعد الحمل فيه تفقد العظام أملاحها الكلسية فتصير لينية وفي آن واحد يترشح العظم بتقطيعية وهذا المرض يبتدئ بالأم شديد في العظام ثم بعد جلة أشهر يبتدئ اللين فيها فيتغير شكلها فاذا كان التغيير في الفقرات حصلت انحناءات مختلفة للبدن واذا كان في الاطراف اعوجت أما المجموع العضلي فلا يزال حافظاً لقوته ولذا يمكن الشخص تحريك أعضائه وعماقليل يحصل الموت سواء كان من مرض حارضى

(٢٧٥)

عارضى أو من انضغاط أحد الاعضاء المهمة كالنخاع الفقري أو من تغير
الجهاز الهضمي
ولا توجد معالجة مخصوصة لهذا المرض ولذا يقتصر على فعل الشروط
الصحية

* (المقالة الثانية عشرة في الامراض البنية) *

* (البحث الاول في الخلوروز والاتيما) *

الخلوروز آفة متصفة بضعف عمومي معكوب باضطراب في وظائف
الهضم وأعضاء التناسل وتغير في السكريات الحراء للدم التي تتناقص في
العدد وتتغير في الصفة

* (الاسباب) *

الخلوروز خاص بالنساء ونحو صا من البلوغ وربما كانت قلة السكريات
عندهن دون الذكور مهينة للاستعداد له لكون مع ذلك يشاهد أيضا
عند الذكور خصوصاً في سن البلوغ وعند الاطفال ذوى النخاع المريع
و يشاهد عند النساء أيضاً في زمن اليأس وعقب الحمل وزمن الرضاع
وعقب الحرمان ويحصل من عدم وجود الشروط الصحية أو من الحزن أو من
الافراط في الشهوات أو من عدم الرياضة أو من عدم تأثير الشمس والضوء
وقد تكون الانيميا ناتجة عن فقد كمية من الدم بسبب ما

* (الشرح المرضي) *

في الحالة الصحية يوجد عادة ١٢٦ أو ١٣٠ كرة حمراء في ١٠٠ جزء من
الدم وفي الخلوروز قد شوهد أنها تناقصت ونزلت الى ٦٥ كرة في ١٠٠
جزء منه وفضلاً عن هذا التناقص فالسكريات الموجودة متغيرة أى متناقصة
للمادة الملونة الحراء وبذلك نصير باهتة والدم حينئذ يصير ما نعاياها

* (الاعراض والسير) *

من المعلوم أن المادة الملونة للسكرات الحمراء هي التي تأخذ الألبان كسوجين من هواء الشهيق وتوصله إلى الأنسجة المختلفة للجسم ثم تعود إلى الرئتين متحملة بكمض الكربونيك الذي يخرج منها من ضمن المتحصلات المكونة لهواء الزفير ثم تحمل ثاني أكسيد الكربون وهلم جرا وحينئذ إذا قلت السكرات الحمراء للدم أو مآذنها الملونة قل دخول الألبان كسوجين وبذلك تقل التغذية العمومية التي يتبعها اضطراب الوظائف العضوية أي يحصل بهانة في الأنسجة واضطرابات عصبية وهضمية ودورية وتنفسية واضطراب في أعضاء التناسل أيضا

فالنساء المصابات بهذه الآفة يكون لونهن باهتا وأصفر مثل الشمع القديم وهذه البهانة تتضح أكثر في الأذنين والصدغين وأسفل العينين انما بأقل انفعال نفساني ثم وجوههن لكن هذا الاجرام سريع الزوال ومتى زال يستعاض بهانة رقيقة واللون الأحمر ناتج عن ضعف الأعصاب الحركة القابضة للأوعية الشعرية فتنبسل بسهولة فيحمر الوجه لأنها تعود إلى نفسها في الحال فيعود اللون الباهت الذي يشاهد أيضا في النساء الخائضات الشفوي والثنائي والملتحمة وقد توجد مصابات بهذه الآفة ومع ذلك وجوههن حمرا دائما حفاظا لهن انما على العموم النساء المصابة بهذه الآفة يكن عديمات القوى ويتعبن وينهجن بأقل مجهود

ويوجد عند الأشخاص المصابين بهذه الآفة دائما ألم رأسي ودوار وظلام في البصر وظنين في الأذنين وتغير أطباعهم فتسوء أخلاقهم بأقل سبب ويشتكون

ويشكون بالآلام عصبية أخرى مختلفة المجلس كالآلام المعدى أو الصدغى
أو الرجمى أو البطنى أو القطنى أو الميضى ويتأثرون من أقل شئ
والآلام المعدى قد يوجد من ابتداء المرض وصفته تختلف وهو يعد كأحد
الاعراض الرئيسة لهذا المرض ويحبه فقد الشبهة التى قد تنجم نحو
أشياء غير طبيعية وعصرهم مصطبب بامساك وقلس فازى وأحيانا
بهتوع

وفى هذا المرض يكون النبض غير منتظم مختلف العدد نحو واضربان
القلب تزداد فى القوة والعدد بأقل انفعال نفسانى أو مجهود وتسكون
ما يسمى بالخفقان وفيه يسمع لفظ منفاخى نحو قاعدته فى الزمن الاول
وهذا اللفظ يمتد نحو الاوعية السباتية وهو فى الغالب ناشئ عن
تناقص ضغط الدم على الشرايين المتسعة الغير الممتلئة حينئذ بالدم
واذا وضع المسمع على الوريد الوداجى الايمن فى الحفرة فوق الترقوة بعد
اللقاء المريضى على ظهره وتمتد عنقه يسمع لفظ مخصوص مستمر يزدوج مدة
انقباض القلب واللفظ المستمر البسيط يظهر أن مجلسه الوريد الوداجى
وازدواجه ناتج عن لفظ يحصل فى الشريان السباتى مدة انقباض القلب
وهذا اللفظ مهم حيث أنه يوجد عند وصول تناقص السكرات الحمراء
الى أقل من ثمانين فى الالف

وقد يوجد أيضا سعال جاف عصبى اى غير مصطبب بوجود ظواهر تنفسية
أخرى

والمصابان بهذا المرض يكون عندهن صعوبة فى الحيض فيصكون الدم
قليل السكمية باهتا أو عديم اللون بالكلىة يصطبب فى نزوله بالآلام قطنية
شديدة تمتد أحيانا الى المبيضين والرحم بل والى الوركين وأحيانا يكون

الدم النازل كثيرا ~~بكمية~~ بحيث يشبه حالة نزفية لكن هذا نادرا
وأحيانا عوضا عن الدم ينغرز سائل مبيض بمقدار قزير من أعضاء
التناسل التي تضعف وظائفها أيضا والبول يصير باهتا اللون قليل
الكثافة

وسير هذه الالة بطي ومزمن وليس لها ميل للشفاء من ذاتها ~~لكن~~ تشفى
بالمعالجة انما يلزم أن يكون العلاج مستمرا طويلا المدة حيث نكساتها
عديدة وهي غير محيطة انما تنهي للاصابة بالدرن

(المعالجة)

يلزم اتباع الشروط الصحية الجيدة والتدبير الغذائي المقوى فتعطى اللحم
واللبان والبيض مع الرياضة في الهواء النقي والتلاهي مع استعمال
الدوية المقوية المرة كنيبذ الكينا والمجنطيانا خصوصا الحديد ولو وجد
ألم معدى انما في هذه الحالة يضاف للحديد من واحد الى اثنين سنتجرام
من الافيون في اليوم ويلزم استعمال الحديد مدة طويلة ثم يقطع مدة من
الزمن ثم يعاد الى التعاطي ويستمر ذلك بجملة أشهر لان نكسات هذه
الالة سهلة جدا ويلزم أن يتدبب التعاطي المركبات الحديدية غير القابلة
للذوبان كبرادة الحديد أو الحديد الهال بالادروجين أو كربونات الحديد
أو فوق اوكسيد الحديد والتعاطي يكون اما على هيئة سفوف أو في ملعقة من
المرق أو ممزوجا بجزء من المربة ويكون التعاطي وقت الاكل بمقدار ١
سنتجرام صباحا ومثلها مساء واذ شوهد أن المعدة تحمات هذا المقدار يزداد
حتى يصل الى جرام أو جرامين في اليوم ومن بعد مدة تستعاض المركبات غير
القابلة للذوبان بالمركبات القابلة له خصوصا بيطرطرات الحديد البوتاسي
على هيئة حبوب أو مذاب في ماء غازي من نصف جرام الى جرام أو صبغة
الحديد

(٢٧٩)

الحديد الطري بمقدار ١ نقط كل ساعة أو يعطى لبنات الحديد من نصف جرام الى جرام أو يعطى لهونات الحديد والنوشادري بهذا المقدار أيضا أو يعطى يودور الحديد شرابا بمقدار ملعقة الى أربع أوج ويا من أر بسع الى ست أو مركب غرة ١ غرة ٥٠ أو يعطى فوق كلودور الحديد بمقدار ١ نقط في جرعة أو يعطى الجرعة الالمانية المركبة

من الماء ١٠٠ جرام

ومن خلاصة الجنطيانا ٨ جرامات

ومن صبغة الجنطيانا ٨ جرامات

ومن طرطرات الحديد البوتاسي ٥ جرامات

ومن جص الليمون ٢٥ سنتغرام

ومن شراب قشر النارج ٤٠ جراما

يؤخذ منها ملعقة قبل الاكل بساعة

وإذا كان مع المريض اسهال يضاف لذلك جزء من تحتية ترات البريوموت وإذا كان عنده امساك يضاف له قحمة أو قحمة ان من الصبر وإذا وجد عنده فقد في الشهية أو عسر في الهضم أعطى له مركب غرة ٤ فيؤخذ منه ملء نصف كستبان صباحا ومساء مدة الاكل ويضاف لذلك استعمال الحمامات الباردة وفي مدة الحمض يعطى من الجويدار من عشرين الى ٥٠ سنتغرام يوميا

(المبحث الثاني في الليكيمي اى تزايد السكرات البيضاء للدم)

هذا المرض عبارة عن تزايد مستمر لعدد السكرات البيضاء للدم

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد في السن المتوسط وعند الذكور أكثر من النساء سيما

(٢٨٠)

من عفاء البنية وتزايد الكرات البيضاء ناتج عن تهيج الطحال والفساد
اللتغاوية التي تضخم قبل ظهور هذا التزايد في الدم

* (التشريح المرضي) *

في الحالة الطبيعية اى الصحة توجد كرة بيضاء في كل ثلثمائة وخمس
وثلاثين كرة حمراء لكن متى تكونت هذه الالفه وجدت في كل عشرين
خمس أو اثنتين من الكرات الحمراء كرة بيضاء

والدم يصير مائيا والكرات الحمراء تتناقص واذا ضرب الدم وأخرجت
ليفيته ثم وضع في مخبر وترك للهدو يتكون ثلاث طبقات العليا شفافة
ليجونية المنظر مكونة من المصل والثانية اى المتوسطة ذات لون أصفر مخضر
شبيهة بالقحج مكونة من الكرات البيضاء والثالثة اى الطبقة السفلى ذات
لون كدردى النيد مكونة من الكرات الحمراء

والاعضاء اللتغاوية كالطحال والعقد والابرة المعوية تكون في حالة
خضامة زائدة والعقد الاكثر اصابة هي عقد العنق والابط والأوريتين
والعقد المساريقية والشعبية والابرة المعوية وقد يصل وزن الطحال
الى عشرة ارطال تقريبا

وقد تشاهد تجمعات لتغاوية في الكبد والكلى أو الدماغ قد يصحبها
نزيف وقد شوهد احتقان العقد اللتغاوية بدون تزايد في الكرات
البيضاء للدم

* (الاعراض والسير) *

قد لا يتضح هذا المرض فتغيراته المرضية تكون قليلة الظهور ولذا يلزم
البحث عن الدم دائما خصوصا عند الأشخاص الانماو بين غير المعروف
سبب أنيمياهم سيما متى وجدت خضامة الطحال وبعض العقد اللتغاوية حيث
ان

(٢٨١)

أن العرض الرئيس هو تغير الدم واحتقان العقد اللمفاوية والطحال
ووجود الانيميا انما يلزم أن تكون هذه التغيرات مجتمعة وبدون ذلك
لا يمكن معرفة هذا المرض الغمراحي عادة لكن في الانتهاء تظهر الرأحي وتتم
وينتهي هذا المرض بالموت في مدة مختلفة ويندرشفاؤه

(المعالجة)

قد استعمل هنا الحديد والمقويات ويودور البوتاسيوم الا أنه ينبغي معاملة
انتفاخ الطحال بتعاطى الكينين واستعمال التشكل البارد
والكهربائية والمحقن تحت الجلد بالدم المحدث المتخلى عن مادته اللبغية
فيحقن منه نحو الخمسة جرامات في اصغارة متعددة لسهولة امتصاصه ويكرر
ذلك يوميا ويستمر على ذلك مدة من الزمن

(المبحث الثالث في الميلانيميا اي الدم المعمر)

(الاسباب)

يوجد بالدم في احوال الميلانيميا مادة ملونة سودا حبيبية سائبة أو محاطة
بأغشية أو بتعقدات ولا شك أن هذه المادة السوداء آتية من المادة
الملونة للكرات الحمراء للدم وبعضهم يعتبرها متكونة بالطحال خصوصا
في التسمم الأجسامي الذي به تتلف الجسيمات الحمراء للدم التي مادتها الملونة
تسهل الى مادة بجمينية ترمع الدم في الاعضاء المختلفة وتراكم فيها كما
يشاهد ذلك في البلاد الحارة جدا

(الاعراض والسير)

قد لا ينتج عنها ظواهر مرضية كما انه قد يحصل عنها الموت السريع وهذا
الموت ينتج عن تراكمها في الاوعية الشعرية الدماغية التي يقف دمها بل
قد تنزق ويعقبها نزيف دماغي يميت

(٢٨٢)

(المعالجة)

يلزم تباعد الشخص عن الملحات الآجامية وساطية السكنين والمقوبات
واستعمال التشاغل البارد

(المبحث الرابع في الاسقربوط اى داء الحفر اى تقرح الفم)

هو آفة تتصف بلين فطرى للثة وبأنزفة متعددة وبحالة أنماوية

(الاسباب)

هذا المرض ينتج من عدم وجود الشروط الصحية للاهوية والمساكن
خصوصا المحرمان من المخضراوات الجديدة وقد يصحكون وبأثبات محلات
المحاصرة أو في المراكب التى مكثت زمنا طويلا مسافرة

(التشريح المرضي)

التغيرات المبكرة هي الانزفة المتعددة التى قد تكون عبارة عن
حويصلات أو فقاعات دموية يتسكون على سطح الجلد أو عبارة عن كدم
أو ان الدم الخارج من الاوعية المتخرقة يتخلل في النسيج المحلوى تحت الجلد
أو النسيج المحلوى الغائر أو يحصل التزيف على سطح الاعضاء الخشوية
أو تحت السحق أو ينسكب في الاغشية المصلية وعادة لا يوجد تغير واضح
في الدم انما يكون ذا لون أسود والغالب أن الاشخاص المصابين يكونون
نحفاء البنية وقد يكونون أوزيمياوي الاطراف

(الاعراض والسير)

من اعراض هذا المرض الانيميا التى تسبق الاعراض الاخرى من قما
فالشخص يصير باهت اللون نحيف البنية ضعيف القوة عرضة لالام
مفصلية محتقة الشدة

ثم بعد زمن ما تتفتح اللثة وتصبغات لون بنفجيسى رخوة ثم تقرح وتدمى
بأقل

(٢٨٣)

بأقل ملاسة والنفس يصير ذاراً لثمة منتنة والملاعب يصير غزير الكمية
والاسنان تنهش بأن تتخلخل وقد تسقط وقد تشوه وتتركز عظم
لغك

وقد يصعب ذلك ظهور كدم في اصفار مختلفة بل وأورام دموية عقب أقل
بساومة واذا وجد مع الشخص بخرح لا يلتحم بل يصير فطرياً ذا لون أسود
وقد يشاهد أنزفة في الأغشية المخاطية المختلفة
ومنى زال السبب برى المرض والموت يحصل بسبب الضعف الناتج عن
الانزفة المتعددة والنكسة العديدة

(المعالجة)

يلزم إزالة السبب مع استعمال الأغذية المقوية الكمية
للأخونة من الخضراوات المجديدة ومن الحيوانات القوية الحديثة الذبح
مع تعاطي الانبذة العتيقة واستعمال الرياضة في الهواء النقي وتعاطي
الجرجير والخردل وحشيشة المعالي والكرنب والفجل وعصارة الليمون
والبرتقال

وفي التفرح التي يعطى مضخمة محتوية على ثمانية جرامات من كلورات
البوتاسا أو جرام من فوق منجانات البوتاسا مع جرعة محتوية على أربعة
جرامات من كلورات البوتاسا أو مركب غمرة ٢٠ يتعاقب مع مركب غمرة ٣٠
وقد يستعاض ماء المضخمة بمطبوخ أو منقوع الكينا أو بمطبوخ الورد
وقد تستعاض الكلورات بمحقوق الشب أو بالبورق كركب غمرة ٤٠
أو ٥٠ أو ٦٠ أو ٧٠ وقد تمس اللثة لجعل حمض الكلور ايدر يك
المضاف اليه جزء مساو له من معسل الورد

واللانزفة يعطى فوق كلورور الحديد من عشر نقطة الى عشرين في - - ٢ جرام

من مغلي الكينا ويلزم تجنب تعاطي المسهلات الشديدة لأنها تضعف المريض كما أنه ينبغي تجنب وضع الحاراريق لأن سطحها يتقرح بل ويتغنى

* (المبحث الخامس في الفرورية أي مرض ورلوف) *

بعضهم يعتبر هذا المرض نوعاً من الاسقربوط لا يوجد فيه تغيراً للثة الأغصان نصف بالانزفة المتعددة التي تشاهد في الجلد وفي الأغشية المخاطية بل وفي أعضاء أخرى

* (الاعراض والسير) *

قد يشاهد قبل ظهور الانزفة قشعريرة ثم حى مختلفة الشدة تصطبب بالأم في الرأس وتكسر في الجسم وأحياناً بهتوق وفيء وقد تظهر الانزفة قبل الحى فالانزفة الجلدية عبارة عن لطخ كدمية مجامها النسيج المخاوى تحت الجلد أو العناصر الأخرى وأما التزيم المخاطى فقد يكون أنغياً أو معدياً أو معوياً أو رجلياً أو غير ذلك

* (المعالجة) *

الجواهر الأكراسية عمالاً ونجاساً هي الجويدار الذي يعطى على هيئة حبوب كل حبة قدر قمتين فيعطى منها حبة كل ساعة والكينا التي تعطى على هيئة مطبوخ مضاف إليه فوق كلورور الحديد فتلايؤخذ من مطبوخ الكينا ٢٠٠ جرام

ومن فوق كلورور الحديد جرام يعطى منه كل ساعة ملء ملعقة مع استعمال الجويدار

* (المبحث السادس في داء الخنازير) *

هذا الاسم يطلق على حالة رديئة للبنية فيها تظهر تغيرات متعددة على شكل

(٢٨٥)

شكل التهابات مزمنة في الأنسجة المختلفة خصوصاً في الغدد اللعابية
وفي الجلد وفي الأغشية المخاطية وفي العظام ويمكن اعتباره كترسبات
اضطراب التغذية به يحصل تناقص في القوة الحيوية

* (الأسباب) *

هذا الداء قد يكون وراثياً أو خلقياً أو مكتسباً
فالوراثي هو ما يتولد مع الطفل من أب أو أم خنسا زيرى البنية أو أجداد
كذلك

والخلقى يشاهد عند الأطفال المولودين من آباء أو أمهات مصابين بحالة
كاشية أو بحالة زهرية أو بحالة سرطانية أو بضعف البنية الناتج
عن تقدم السن أو عن الإفراط في الشهوات أو عن الأمراض
والمكتسب ينتج عن رضاعة غير كافية أو معيبة أو عن تغذية رديئة
أو عن شروط غير مريحة كالإقامة في المجلات الرطبة المظلمة غير المتجددة
الهواء وعدم الرياضة في الهواء الطلق وهذا هو السبب الوحيد
لاصابة الثمرا كساو السودانيين في بلادنا بالسل لكونهم في بلادهم
متعودين على الهواء الطلق الجاف وزيادة على ذلك كدر عواطرها
وغير ذلك

* (التشريح المرضي) *

العقد اللعابية في هذا المرض تكون مصابة بالتهابات مزمنة فتصير
محتقة صلبة في بعض أجزائها لينية في حالتها جينية أو تقيحية في البعض
الأخر والعقد الأكثر إصابة هي عقد العنق وتحت الفك والعقد الشعبية
والمسارية وتحت الإبطين وغير ذلك
ويشاهد على سطح الجلد أمراض مختلفة كالأجزيما والاميتيجوروداء

الذئبة أى القوب القراض وغير ذلك
والاغشية المخاطية تكون مجلسا لالتهابات مزمنة كالالتهاب الاتنى
والملتصق والمخلق والشعبى والسل الرئوى
وقد تصاب العظام بتسوس أو بتفكرز أو بأورام بيضاء مجلسها
المفاصل

وقد تحصل التهابات حشوية كالالتهابات الرئوية المزمنة الجبينية أو
التهرجية والاستحالات النشوية للكبد والطحال والسلى
* (الاعراض والسير) *

الاختصاص ذوو البنية الخنازيرية تكون رؤسهم غليظة الحجم وفى أغلب
الاحوال تكون تقاطيع وجوههم غليظة أو تكون فى غاية اللطافة أو ان
الانف والشفة خصوصا العليا يكونان سميكين ويزداد سمكهما فى سن
المبلوغ والوجه فى الغالب يكون باهتا لكنه يحمر بأذى مجهود أو ارتفاع
الحرارة والاعين قبل اصابتهما بالالتهابات المزمنة تكون ذات منظر حسن
وأهداب طويلة وعضلاتهم قليلة اللحم وتكون بنيتهم نحيفة وقوتهم ضعيفة
ليس لهم ميل للاشغال أو ان عقولهم فى غاية من الحمدة والتموه وضعفهم ليس
تاما

وإذا كان الطفل مصابا بشاهد عضده طفق جلدى كالابرىما وغيرها
يشغل فروة الرأس أو الأذنين أو الوجه

وقد يظهر ظهروا ذاتيا أو بأقل خدش مجاور احتقان وانتفاخ فى العقد
اللتغارية التى تصير صلبة أو تقع فى اللين والتلين أو التقيح ويعقبها
تقرحات تسمر وتهلك البنية أو تشفى ويعقبها أثر التهام مشوهة والعقد
الاكثر اصابة هى عقد العنق وتحت الفك والعقد المسارية التى متى
اصيبت

أصبحت بالاحتقان، ~~يكون~~ المرض المعنى بالسكر والخاص بالأطفال
وقد تصاب العقد الشعبية وتندراس صابة العقد تحت الإبط وعقد
الأوربية

وتشاهد التهابات نزلية مزمنة للحنجرة أو الأذن أو اللوزية أو القرنية أو القرنية
أو الحفر الأنفية أو الحلق أو الشعب أو اللهاة وحينئذ يصطبغ بسيلان
مهبل

وقد يمتد المرض من المجلد ويصيب العظام فتقرح وتفسد وتنكسر
وتصاب مفاصلها بما يسمى بالأورام البيضاء والنسيج الخلوي يكون
محسناً لخراجات ودمايل وتبيسات مختلفة

وفي آخر درجة من المرض تستحيل الأعضاء الحشوية كالطحال والكبد
والسpleen إلى الحالة النشوية والرئة إلى الحالة الجذمية

ومنى كان هذا التغير قاصراً على حالة زكام أو رمداً أو طفح جلدي فلا
يكون مميتاً ~~يكون~~ متى حصل التهاب رئوي جيني أو تفسد في العظام أو
أورام بيضاء لفواصل كان مميتاً ~~يكون~~ بعد زمن طويل المدة

(المعالجة)

يوجد نوعان من الدلالات العلاجية الدلالة الأولى هي تقوية المريض
بتعاطيه أغذية مقوية خصوصاً اللحوم والخضراوات المجديدة وتعاطي
الأنبذة واستعمال الرياضة والحمامات البحرية والكبريتية والتشليل
بالماء البارد والإقامة بالريف مع استعمال الأدوية المرة مثل
الجنيان والسكين والشب الروزيت كبدايات

والدلالة الثانية تنقسم إلى قسمين قسم للحالة الديابتية وقسم للحالة
الموضعية أي المرض الموضعي ففي الحالة الأولى يعطى من الباطن

يودور الحديد من نصف جرام الى أربعة في اليوم أو يستعمل زيت كبد
السمك والمركات المرة وفي الحالة الثانية يختلف العلاج باختلاف الحالة
المرضية الموجودة فعلا تتفاخ العقد الليفية أو ورم العظام يستعمل فيه
الدلك بالمرهم الزينقي المزوج أو المرهم اليودوري وهكذا كل حالة
تستدعي معالجة مخصوصة

*(المبحث السابع في المرض النحاسي)

المعروف بمرض المعلم اديزون)*

هو مرض كاشف كسي اى ضعفى ناتج عن تغير في المحافظ التي تعمل
الكيتين وفي الضفائر السمباتوية البطنية والقطنية ويعرف بأربع
علامات من الاعراض وهي زيادة النهوكة واسمرار اللون اى اللون الشبيه
بال معدن المسمى بالبرونز واضطراب في الهضم وآلام بطنية قطنية

(الاسباب)

هذا المرض ينتج عن تغير في الاعصاب السمباتوية خصوصا الضفائر
القطنية فمعقد هذه الضفائر اما أن تكون متنبه أو مستجيبة الى الحالة
الشحمية أو الى الحالة الاسكوروبورية أى الخلوية أو ينتج عن تغير في
المحافظ فوق الكل كاصابتها بالسرطان أو بالدرن أو بالحالة الجذبية
لان هذه التغيرات تحدث اعراضا في الاعضاء المختلفة كالاضطرابات
الهضمية والآلام البطنية القطنية حيث أنها متنبهة بالعظيم السمباتوي
والضعف العمومي للبيئة الناتج عن اضطلال اى انحطاط المجموع
العصبي بسبب التنبيه الزائد الذى كان حاصل في الاعصاب السمباتوية
وتلون الجلد باللون النحاسي الناتج عن ازدياد تسكون المادة الملونة اى
الجمينية للجلد بسبب تنبيه الاعصاب السمباتوية المتسلطنة على وظيفة
تغذيته

(٢٨٩)

تغذيته التي مركزها المحافظ فوق السكلى أوفى العقد النصف هلالية
للضفائر الشمسية وهذا المرض أكثر مشاهدة عند الرجال من سن عشرين
الى أربعين سواء كان الشخص فى صحة أو مصابا بأحد الدياتيريات كالداء
المخنازيرى أو الزهرى أو الدرنى أو السرطاني

(التشريح المرفى)

المحافظ فوق السكلى كثيرا ما تكون واقعة فى الحالة الجنبية أو الدرنية أو
السرطانية أو الشمسية أو مصابة بالضمور أو التضخم أو متكيسة والعقد
النصف هلالية قد تكون مصابة بالاسكلوروز أو بالاستحالة الشمسية
والاجزاء الفائرة للادمة تكون ممتلئة بمادة مجتمعة

(الاعراض والسير)

هذا المرض يبتدئ أولا بضعف اى فقد فى القوى فقد اتدريجيا وهذا
الفقد علامة مميزة له ويكون غير مصوب بنحافة وربما كان فقد القوى
عظيما حتى ان الشخص يغشى عليه أو يقع فى الاغماء فى الايام الاخيرة من
المرض من أقل مجهودا نائيا يحب الضعف المذكور فى قديته كتر كثير اغبر
مصوب بفقد شهية ولا بأسهال ثالثا يصطب بالالام التى يجلسها تسمى
المعدة فى محاذاة الضفيرة الشمسية أوفى الجدار البطنية أو على مسير
الفروع العصبية للضفيرة القطنية رابعا يتغير لون الشخص فبعد ان كان
أبيض يصير أسمر كتنخص مولد وهذا اللون الاسمر اى البرونزى يكون
واحدا فى جميع الجسم وانما يكون قاتما فى المخلات المعرضة للهواء أو
المزالة بشرتها بالحرارىق وهذا اللون الاسمر قد شوهد فى الاغشية المخاطية
بل وفى الاظافر وفى الاسنان والشعور بدون أن يكون مصوبا بآكلان
ولا يزول هذا اللون بالغسولات ولا بإزالة البشرة

(٢٩٦)

وقد يصيب في الاعراض الرئيسية لهذا المرض وقوف ومع ذلك ينتهي
بالموت في مدة سنة أو سنتين

(التنضيف)

اللون الاسود والفقد العظيم للقوى والالام القطنية البطنية تمنع من
التباس هذا المرض بغيره

(المعالجة)

توجد ثلاث دلالات علاجية وهي أولاً ضد السبب المرضي ثانياً حفظ قوى
المريض ثالثاً تسكين آلام المريض

ففي الحالة الاولى يستعمل ضد الزهري المعالجة الزيقية والبودورية أو
المقوية على حسب درجة المرض الزهري وضد الروماتزم المعالجة الموافقة
له وكذا المعالجة المستعملة للثقب أولداه المختار إذا وجد أحدهما
وهكذا

وفي الحالة الثانية يستعمل الكينا والانبذة والحديد والقي يستعمل
الماء الغازي والثلج

وفي الحالة الثالثة يستعمل برومور البوتاسيوم والتضفير المسكنة
والحراريق أو السكر بائية

(المبحث الثامن في البول السكري)

البول السكري مرض مزمن متعصف بوجود سكر العنب في البول وبازدياد
عظيم في ادراره وبعطش وجوع ونفاقة مختلفة السرعة

(الاسباب)

هذا المرض كثير المشاهدة عند ارجال قليلها عند النساء وشوهد في
الاشخاص المقيمين في البلاد الرطبة الباردة ومما يعين على الاستعداد
للاصابة

(٢٩١)

للأصاية بهذا المرض السكر والحزن وزيادة تعاطى الأطعمة النشوية
لكن حيث أن تجارب المعلم (برنار) أثبتت أن ونحذا أرضية البطن الرابع
للدماغ ينتج عنها وجود السكر في البول فقد يكون نتيجة تغير عصبي ومع
ذلك فالنظريات كثيرة وكلها غير أكيدة

(التشريح المرضي)

لا يوجد تغير عضوي مميز لهذا المرض وقد توجد احتقانات مختلفة
كاحتقان الكبد والكلى والمعدة ويوجد في كل ألف جزء من الدم جزءان
من السكر وجميع الأنسجة مختللة بالسكر وكذا الكبد الذي يكون محتقنا
مضجيا وأحيانا مستحيلا إلى حالة شحمية أو واقعاني الضمور وتكون المعدة
ممتدة ضخمة بسبب ازدياد فعلها الغير المعتاد والكلىتان محتقتين
وأحيانا تسقط بشرة أنابيبهما ويظهر مرض بريات وأحيانا يوجد
تغيرات مادية مختلفة في النخاع المستطيل أو في الدماغ أو في بعض
الأعصاب

(الأعراض والسير)

أعراض هذا الداء إما أن تكون أولية أو ثانوية فالأولية هي أولا وجود
السكر في البول ثانيا ازدياد إفراز البول ثالثا العطش المستمر رابعا الشهية
العظيمة لئلا كل خصوصا للسادة النشوية خامسا النحافة الشديدة
فالبول يكون باهتا عديم اللون طعمه سكري أكثر كثافة من العادة أي
وزنه النوعي يصل إلى ألف وخمسة وستين يحتوي في مدة الأربع
والعشرين ساعة على مائة إلى مائتين جرام من سكر العنب ويعرف وجود
السكر بوضع سائل ممتصكون من طرطرات النحاس واليوتاس على البول
فيئاتون باللون الأزرق فإذا سخن على اللبام تلبسب في قاع القبر مادة

صفراء محمرة أو يوضع على البول مقدار من البوتاسا الكاوية ومقدار من تحت نترات البزموت ويمضن فينتلون البزموت باللون الاسود أو يخر البول في درجة ثلاثين من الحرارة فيرى ~~تكون~~ بلورات السكر أو يوضع على البول مقدار من محلول البوتاسا الكاوية ويمضن فيحمر البول اذا كان محتويا على السكر

والبول يحتوي على كمية عظيمة من البولينيا واذا ترك ونفسه فموضا عن كونه يتعال ويتكون منه مركبات فوشادرية كالعادة ~~تكون~~ سوامض من السكر كحمض الخليك واللينيك وغيرهما ويحصل فيه التخمر الالاسكولي وبسبب هذا التخمر يصير الوزن النوعي للبول المنزول أخف من الوزن النوعي للبول المجديد

وقد يكون محتويا على الزلال فيعتبر حينئذ مرض برايت كضاعفة له والافراز البولوي يكون غزيرا وهذا ناشئ عن الدم الذي اشتدت كثافته بوجود السكر فيه وبذلك تزداد قوة الامتصاص فتدخل كمية عظيمة من الماء في الدم ويزداد الضغط الدموي فيزداد الافراز البولوي سيما وان السكر لا يمكن مروره من الكلى الا اذا كان مذابا في كمية عظيمة من الماء فيكثر اذرا البول وبناء عليه يزداد العطش لان الشخص يبول من ستة الى سبعة كيلوجرام في الاربع والعشرين ساعة والشهية تصير متزايدة جدا وهذا التزايد متناسب مع الفقد الحاصل في الجسم وبناء على ذلك تتعب المعدة من شغلها المتزايد وهذا هو السبب في عسر الهضم والتهوع والقيء

وأخيرا ينتهي الشخص بن يصير ضعيفا انما مدة النجاسة تختلف لانه قد يوجد أشخاص بولهم سكري واضح ومع ذلك يحفظون صحتهم وهذا السكر

آت من الاغذية النشوية لانه يمنع هذه الاغذية ينقطع وجود السكر في البول وعند بعض الاشخاص لا يكون السكر جميعه آتيا من الاغذية النشوية بل جزء منه آت من الاغذية الحيوانية فيحفظون سمنهم ~~بكمية~~ كثيرة الاغذية التي يتعاطونها لكن فيما بعد يتقدم المرض وينتهي الحال بأن يصير الشخص ضعيفا جدا

وأما الاعراض الثانوية اى التابعة فهى وجود السكر في جميع سوائل الجسم كاللعاب والدموع والعرق ومواد البراز واللثة تصير رخوة فطرية والاسنان تسقط والرجل يصير عقيما وكلما تقدم المرض يشاهد اضطراب في النظر الذى قد يصير ضعيفا بسبب شلل عضلى أو بسبب ضمور الشبكية وفي أغلب الاحوال تكون كثر كآرخوة وقد يتكون دماغ أو جراث أو طفح خازى أو هر بى أو ام يتعبو أو أكلان أو حجرة في الاجزاء الملامسة للبول

وقد يشاهد غفرينا أصابع القدمين أو التهابات شعية أو رطوبة تعيل لان تنتهى بغفرينا عديمة الرائحة

وغزارة البول ينتج عنها امساك وجفاف الجلد وانحطاط القوى وتولد الدرن وسرعة سيره

وسبب هذا المرض بطى مستقر تدريجى وانتهاه قد يكون محزنا ومذته من أشهر الى جملة سنين ومع ذلك فشفاءه ممكن

(المعالجة)

يمنع تعاطى الاغذية النشوية وتعطى اللحوم والبيض والامراق والخضراوات والانبذة والسكرينا وشرب ماء فبشى مع تعاطى جرعة غمرة ١٥٩ وعند النوم يؤخذ حبة أرحتان من مركب غمرة ١٦٠ مع

* (المقالة الثالثة عشرة في أمراض المجلد) *

هذه الامراض تنقسم الى سبعة أقسام غير الامراض العفيلية وهذا التقسيم
مؤسس على الصفة التشريحية الأولية لهذه الامراض
* (القسم الاول في الامراض الالتهابية المجلدية الموضعية) *

(كالاريفقا)

(والانجريدية)

(والحمرة)

(والوردية)

* (القسم الثاني في الامراض ذات المحو بصلات) *

(كالاجزيم)

(والهربس)

* (القسم الثالث في الامراض ذات الفقاعات) *

(كالهيفيوس)

(والروبيا)

* (القسم الرابع في الامراض ذات البثور) *

(كالامبيجو)

(والاكتيما)

(والاكثا (اي الدهنية)

* (القسم الخامس في الامراض ذات الحمائل) *

(كالبروريجو)

(والايكن (اي الحزاز)

* (القسم

(٢٩٥)

* (القسم السادس في الامراض الفشرية) *

(كالبريازس (اي الفخالية)

والبسوريازس (اي الصدفية)

(والاكتيوز

(والليبر (اي البرص)

* (القسم السابع في الامراض الدرنية) *

(كالليبوس

(وداء الفيل

* (القسم الثامن في الامراض الطفيلية) *

(كالجرب

(والقراخ

(والمنحجر (اي قوية الذقن

* (القسم الاول في الامراض الالتهابية الجلدية الموضعية) *

هذه الامراض عبارة عن احمرار سطحي وقتي يتناقص بالضغط عليه
بالاصبع وفي الغالب تنشأ عن حالة عمومية واللبنية عن حالة مرضية للجلد

* (المبحث الاول في الاريتما) *

الاريتما عبارة عن لطخ وردية ذات اتساع وشكل مختلفين وهذه اللطخ
تزول بالكلية بالضغط عليها بالاصبع وتعود عند رفعه وتشتفي في قليل
من الايام وقد تكون بسيطة ناشئة عن اضطراب في المخض فيمنند
تكون مصحوبة بحالة جية خفيفة واللطخ تكون ذات لون احمر قان منفصلة
عن بعضها بجلد سليم وقد ترتفع على سطح هذه اللطخ حلمات أو
حوصلات

(٢٩٦)

وأحيانا تكون الاريقا عقدية فتتصف حينئذ بحالة جية مع آلام
مفصالية والطفح تكون حمراء مرتفعة وبسبب هذا الارتفاع سميت
عقدية وتشاهد بالاحص في الساقين وتعتبر كأنها حالة روماتيزمية ومنها
الاريقا الضعفية التي تشاهد عند الأشخاص المصابين بالاوديميا
ومنها الاريقا الناشئة عن الضغط المستمر لبعض أجزاء الجسم كما يحصل
عند المصابين بأمراض ضغفية والقشف الذي يشاهد من تأثير البرد نوع
منها ويظهر في ظهر أصابع اليدين أو القدمين ويندر في الأنف والأذنين
ويعرف بالتشقق والاحمرار والانتفاخ المؤلم وأحيانا بأكلان وتقرح
وقد تشاهد الاريقا عند الأشخاص المعانين في الأجزاء الملامسة لبعضها
دائما كتحت الأبطوننية الأوروبية

* (المعالجة) *

في الأحوال البسيطة يقتصر على فعل الغسولات المائية كما في الخطمية أو
الماء النشوي مع اتباع تدبير غذائي غير منبه وفي الاريقا العقدية قد
يضاف لذلك الفصد والناشئة عن الاحتكاك تعالج بوضع حلاقة بين
الأجزاء الملامسة لبعضها ويذر عليها كثير من مسحوق النشا وإذا لم يكف
ذلك تغسل أولا بمحلول خفيف من أول كلورور المحيد أو كلورور الصودا
ثم يذر عليها مسحوق النشا

* (المبحث الثاني في الانجربة) *

يطلق هذا الاسم على حالة طفحية غير معدية جية أو غير جية تعرف
بوجود طفح يضاء أو حمراء غير نابثة ينشأ عنها أكلان شديد أحيانا وهذا
الطفح الذي يحصل في الجلد من قرعه بالنبات المحمي بالانجربة

* (الأسباب) *

(٢٩٧)

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد في الفصول الحارة أحيانا بدون سبب معلوم وأحيانا عقب أكل بعض سمك البحر المالح أو أكل اللحوم المملحة وأحيانا عقب انفعال نفساني

(الاعراض والسير)

قد يظهر هذا الطفح فجأة بدون سوابق وقد يسبق بعدم راحة في الجسم فبتكسرفيه وحى وفي واسهال ثم يحس المريض بأكلان شديد في بعض أجزاء الجسم فعند ذلكها ترتفع فحمت الاصابع للطح صلبة بارزة عادة بيضاوية الشكل مختلفة الانساع ذات لون أبيض كالب في الوسط أحمر في الدائر وبعما يزيد في انساع هذه اللطح فعل المضم وحرارة الهراش وحكها وقد تنزول بعد بعض دقائق الى بعض ساعات أو تستحيل الى بقع حمراء صلبة بارزة كالبقع الناشئة عن لدغ البق والانجيرية البسيطة تشفى في ثلاثة أو أربعة أيام وقد تكون دورية وأحيانا تصير مزمنة وذلك نادر

(المعالجة)

في هذا المرض تستعمل المسهلات الخفيفة والحمية والحمامات الفاترة الملمنة وإذا وجد تلبك معدي يعطى له مقي

(المبحث الثالث في الحمرة أو نار المقدس انطوان)

وهي بالحمرة التهاب الجلد فقط وتسمى بالحمرة البسيطة وقد يمتد هذا الالتهاب الى النسيج المحيوى تحته وحينئذ يسمى بالغنموني والحمرة تنبت غالبا ببقعة ما كجناح الانف ثم يمتد الى الاجزاء المجاورة (حمرة ثابتة) وأحيانا تزحف على الاجزاء المجاورة وبذلك تصيب جزأ عظيمًا من الجلد وأحيانا

(٢٩٨)

ترك الحبل التي كانت موجودة فيه فجأة وتظهر في نقطة أخرى بعيدة
وحيث تنتهي بالضالة .

وعلى كل فصاتها هي احرار الجلد المصاب احرار اشديدا وانتفاحه
وهي تصطب في أغلب الاحوال بجمي شديدة وتبليك معدى لكنها
تنتهي بالتحليل ثم بالتقشر وقد تنتهي بالتقيح ويندر انتهاؤها بالتغفر
(الاسباب)

يعد من اسباب الحمرة اضطراب الفكر الشديد المحدث لاضطراب الهضم
ويعد منها أيضا التلبكات المعديّة والصفر اوية والمزاج اللغاوي
والبرد والضربات والمجروح والحالة الجوية الوطنية والاستعداد
المخصوص

(التشريح المرضي)

لاترك تغيرات يمكن مشاهدتها في الجثة مالم تصاحبها مضاعفات

(الاعراض)

يبتدء هذا المرض بتكسر في الجسم وفقد في الشهية وعطش وتواتر
النبض الذي يكون متلاقيا وألم في الرأس وارتفاع في الحرارة وعدم
النوم وأحيانا يحصل عسر في الهضم وحالة صفر اوية وتهوع وفي
أغلب الاحوال يحصل امساك ثم يحمر الجلد المصاب وينتفخ وهذا الاخرار
يكون ذا حافة بارزة منفصلة بياضاح عن الجلد السليم وسير هذا المرض
حاد ويقتسى من أسبوع الى اثنين

(المعالجة)

مضى كان الشخص قوى البنية والتهابه شديدا يعمل الفصد العام وفي
حالة

خالة التليك المعدي أو الحالة الصغراوية يعطى مركب غمزة ١٦٤ مضافاً
للمهل أحياناً ويذكر مركب غمزة ٥٥ مرتين في اليوم وقد يفعل
الكي أو توضع الحرايرى لكي نحد المرض وتمنع سيرة

وقد تعطى سلفات السكين ويذكر على الجزء المريض مصحوق اليوذره بعد
دهنه بالتجليسرين والمرهم الزبيقي البلاد في ثم تغليفه بالقطن
(وأما الوردية فقد سبق التكلم عليها في الجزء الاول)

(القسم الثاني في الامراض الحويصلية)

يطلق اسم حويصلات على ارتفاعات صغيرة شفافة ناشئة عن ارتفاع البشرة
بكمية قليلة من سائل مصلى

(المبحث الاول في الاجريما)

الاجريما تعرف بأربع علامات الاولى احمرار الجلد المصاب الثانية
أكلانه المختلف الشدة الثالثة الافراز المصلى الذي يقع الملبوسات
كبقع السائل المذوى الرابعة وجود حويصلات تظهر في الابتداء

(الاسباب)

بعضهم يعتبر الاجريما كعلامة لوجود البنية القوية لكن كثيراً
ما تظهر عقب الشمس أو التعرض لحرارة مرتفعة

(الاعراض والسير)

الاجريما الحادة تبتهد بظهور حويصلات قد تكون صغيرة جداً وقتية
حتى أنه يصعب مشاهدتها والجزء المريض يصير أجرم متفخماً مؤلماً إذا أكلان
وحرقان قد يكون شديداً ثم بعد مضي جملة ساعات من ظهور المرض يشاهد
أنه يتفرز من محل الحويصلات سائل مصلى مصغر يقع الملبوسات وهذه
البقع مميزة لهذا المرض وهذا الافراز المصلى قد يستمر جملة أيام على هذه

(٢٠٠)

الحالة ثم يصير تخين القوام وينتقد على هيئة قشور صفراء مملنة بانتهاء
الدور المحاذ الذي يتم في أسبوع أو أسبوعين
وقد تكون الاجزى مكمونة لاجرار غير طبيعي في المجلد وهذا الاجرار
قد يكون مغلى بقشور صفراء ونحوه هيكة مثل قشور الاميتيجو وقد
تسحب الى الحالة المزمنة فالمجلد حينئذ يكون أجرجه كاشقة فايفرز
كية غزيرة من سائل ويصعب ذلك أكلان شديد

(المعالجة)

في الحالة المحادة تستعمل الراحة والمهلل الخفيفة والاعذية الملطفة
ويذر على سطح المجلد من معصوق النشا والارز أو توضع لهج مكمونة من
الدقيق أو تستعمل الغسولات المحتوية على ٥ جرامات أو ١٠ من كربونات
الصودا في المائه من الماء أو ذلك بمركب غمرة ١٥ أو غمرة ١٩٧
ومضى زالت الحالة المحادة يستعمل مرهم الراسب الابيض دلكا أو نشاء
الجليسرين القطران في مؤخذ

من المرهم البسيط ١٠ جرامات

ومن الراسب الابيض جرام

أو من نشاء الجليسرين ١٠ جرامات

ومن القطران النباتي النقي جرامان

و يتعاطى من الباطن مركب غمرة ١٨٥ أو مركب غمرة ١٨٦ مع
استعمال الحمامات المحتوية على ٥٠٠ جرام من المجلوتين أو المحتوية
على ٦٠ أو ١٥٠ جراما من كبريتورالبوتاسيوم أو كربونات
البوتاسا

*(المبحث)

(٢٠١)

* (المبحث الثاني في الهربس) *

الهربس طفح جلدي مكوّن من اجتماع جملة حويصلات ببعضها ذات قاعدة جهرية تصب بعد زمن ما وتسقط قشورها في الحال ويسمى بأسماء مختلفة بالنسبة لمحلّسه وشكله فيقال الهربس الشفوي والخاطي بالنسبة لمحلّسه والهربس المنطقي واللوزي بالنسبة لشكله لان الحويصلات تلتصق وتكون لمنطقة في جلد المجلد كما أنها تلتصق مع بعضها وتكون شكلا لوزيا وغير ذلك

فالهربس الشفوي يشاهد في الشفتين أوفي احدهما ويبتدئ بالحويصلات أو بجرارة أو بأكلان في جلد الشفة ثم يعقب ذلك ظهور الحويصلات التي قد تمتد الى الانف بل والى الوجه أحيانا وتكون شفافة في الابتداء لكنها تتعكر بسرعة وتصف وتكون لقشور صفراء وهذا الطفح يشاهد في الحبيات المخفية وفي التهاب الرئوى أو ينشأ عن ملامسة الشفة لموا تحريفة

والهربس الخاطي شبيه بالهربس الشفوي لكنه قد يلتبس بالقرحة الزهرية العفنة وانما يتميز عنها بكون قاعدة قروحه ليست صلبة كقاعدة القرحة الزهرية وبكونه غير قابل للتلقح مثلها ومثى كان مجلس الهربس الفم اشتبهت قروحه بقروح القلاع

والهربس الشفوي يشفى من ذاته أو يغسله بالماء البارد المضاف عليه قليل من تحت خلات الرصاص أو قليل من البوركس أو المحتوى على جرامين أو ثلاثة من كربونات البوتاسا أو بدله بمركب غمره ١ أو مركب غمره ١٩٣

ومثى كان مصيبا لاعضاء التناسل مس بالمحجر المجفف واستعملت الغسولات

القلوية والحمامات الكبرى وهذه المعالجة تستعمل أيضا في المربس
الغضائلي

وأما المربس المنطقي فيعرف بعلامتين الأولى كونه مكونا من حويصلات
صغيرة مجمعة مكونة لنصف دائرة الثانية وجود ألم عصبي في الجزء
المصاب

وينشأ هذا النوع عن تهيج العصب نفسه حيث أنه محاسن لأم مختلف الشدة
فحينئذ العرض الرئيس لهذا النوع وجود ألم حويصلات والام العصبي
الذي يكون مجلسه قاعدة الصدر أو الفخذ أو العنق أو الوجه أو الجهة
الجانبية للبطن ويتبع سير العصب دائما خصوصا الاعصاب بين الاضلاع
أو الاعصاب القطنية فتكون الحويصلات ممتدة من العمود الفقري
الى القص في الحالة الاولى وممتدة من العمود الفقري الى الخط الالبيض
للبن في الحالة الثانية وقد تمتد على طول العصب الوركي أو الفخذي
مكونة لنصف دائرة وعلى كل فينتد بلطخ حمراء منفصلة عن بعضها بجلد
سليم ثم يظهر فوق هذه اللطخ حويصلات شفافة تدبل في نحو اليوم
السادس ثم تجف وتغمثر بقشور صفراء وقد يتقرق بعض الحويصلات
ويعقبه قروح خفيفة وظهور الحويصلات المربسية لا يتم في زمن
واحد بل يتعاقب بمعنى أن بعضها يظهر ويزول ثم يظهر البعض الآخر
وهكذا

والام العصبي يسبق عادة ظهور الاحمرار والطفح ثم يزول متى ظهر الطفح
وقد يستمر مع الشدة

و يكفي في معالجة هذا النوع دزمه محقوق النشا أو الحنطة على المربس بعد
دهنه بالكحول يوم وقد تستعمل الحمامات القلوية الغائرة ويعطى من
الباطن

(٣٠٣)

الباطن المركبات البلادية أو يدلك بهما من الظاهر وإذا لم يثر ذلك وأزمن المرض يعطى من الباطن المركبات الزرنيجية وقد يكون شكل الهر بس حلقياى مكونا لحلقة مركزها جلد سليم وهذا النوع يشاهد عند الاطفال ذات الجلد الرقيق

وأما الهر بس اللوزى فستكلم عليه فى الامراض الطفيلية حيث أنه طفيلي

ومنها الهر بس ذوا الفقاعات الذى يعرف بوجود عدد كثير من حويصلات مجتمعة مكونة الطخ عريضة

ومنها الهر بس المشع اى المكون من جلة هالات داخلية فى بعضها بين كل هاتين جزء سليم وألوانها مختلفة فبعضها أزرق والآخر أحمر أو أبيض وهذا النوع يشاهد عند الاطفال ومجاسه سلاميات الاصابع وينتهى بالتقشر فى نحو اليوم العاشر والثانى عشر

* (القسم الثالث فى الامراض ذات الفقاعات) *

أمراض هذا القسم تتميز عن أمراض القسم المتقدم بكون الفقاعات فيها أكبر حجما من الحويصلات وحجمها يختلف من حصة الى فولة وهى مكونة من البشرة المرتفعة بمادة مصلية أو مصلية مدعمة أو مصلية قيحية

* (المبحث الاول فى اليمفيجيوس) *

اليمفيجيوس مرض يعرف بوجود فقاعة أو جلة فقاعات تتزق بسهولة ويخرج سائلها نارا كالقروح سطحية تغطى بقشور رقيقة يعقب سقوطها بقع بقعية مختلفة المدة

والنوع الحاد منه يتبدى بانحراف مزاج وحركة جبهة ثم تظهر على جزء ما من

(٣٠٤)

المجلد يقع جهره متسعة ثم تظهر على هذه البقع نقاط شبيهة بنقاطات
الحرار بنق أو الكلى السطحي للمجلد
ومدة هذا المرض من ثمانية أيام الى عشرة لكن قد يصب برز منافيمكت
أكثر من ذلك وقد يشاهد عند حديث الولادة ويحكون مجلسه راحة
اليدين وأخص القدمين وحينئذ يكون زهريا
(المعالجة)

تستعمل الراحة والادوية الملطفة والمسهلات المليئة ومتى ظهرت النقاطات
ترك ونفسها انما تزال القشور باللج النشوية وفي الحالة المزمنة تعطي
المقويات من الباطن وتستعمل مرهم الراسب الابيض من الظاهر
أو مركب غرة ١٥ وفي الشكل الزهري يستعمل الزينق ومركباته من
الباطن والظاهر

(المبحث الثاني في الرويا)

تعرف الرويا بوجود نقاط مفرطة أكبر من نقاط البمفيجوس
ممتلئة بسائل مصل أولا ثم يتعكرو ويصير قريبا ثم يجف ويستحيل الى قشور
سهبكة سوداء متراكمة فوق بعضها فاذا نزع هذه القشور وجد تحتها
قروح في سعة القرش المصري تشاهد عادة في الساقين وفي الغالب تكون
عرضا ثلاثيا للزهري وقد تكون بسيطة ناشئة عن الضعف فتشاهد
حينئذ عند الاطفال والشيوخ

(المعالجة)

في الاحوال الضعفية تستعمل المقويات من الباطن واللج من الظاهر أو
تقح الققاطان لانخارج سائلها ثم يغير عليها بمركب غرة ١٥ أو بمركب
غرة ١٩٠ أو بمركب غرة ١٩١

ومنى

(٣٠٥)

ومتى كان نوعيا يعطى من الباطن يودور البوتاسيوم
(القسم الرابع في الامراض الجلدية ذات البثور)
تتميز هذه الامراض عن المتقدمة بكون السائل هنا قبيحا مصليا
(المبحث الاول في الالكا)

يطلق هذا الاسم على تغيرات الاجربة الدهنية للجلد والمهم منها ثلاثة انواع
الاول الالكا البسيطة الثاني الالكا الوردية الثالث الالكا الرخوة
فالا كالا البسيطة تشاهد بالخصوص في سن البلوغ عند اصحاب المزاج
اللفافوى أو الجلد الزيتى أو الجلد السكىف لكن مشاهدتها عند الشبان
أكثر من الشابات واضطراب المضم وتجنب الجماع يعينان على ظهورها
وكذا تنشأ عن المعيشة الجلوسية وعن الحزن المستطيل وعن الرعب
الشديد وعن الرطوبة والبرد وعن تأثير الحرارة الشديدة وعن استعمال
الدهنيات المسنة وقد تكون وراثية وهى تصنف بوجود جلة ارتفاعات
جراة منتشرة فى الجهة والانف والخذ والظهر تظهر فى وقتها بعد مضي نحو
اسبوع بثره صغيرة ترق ثم تمزق وتتغلى بقشرة رقيقة تكاد أن لا ترى
وأحيانا تظهر فى الصدر وهذه الارتفاعات نتيجة التهاب الاجربة
الدهنية لهذه الاجزاء ومتى زالت تركت محلها اثر التآام خفيفة لكن
بتكرار الالتهاب وتقيصها تترك أثر التآام واضحة

وأحيانا تترك المادة الدهنية فى الاجربة ثم تظهر على هيئة نقط سوداء من
ملاسة الهواء بحيث يكفى ضغط هذه الاجربة لمخرج المادة الدهنية
المائلة لها و بعضهم وجد فى هذه المادة الدهنية حيوانا شبيها بحيوان
المجرب شاغلا لقاغ الغدة الدهنية وهذا النوع يشاهد فى جماحى الانف
وفى الوجه أيضا وأحيانا يكون افراز هذه الغدة تزايد حتى ان المادة

(٣٠٦)

الدهنية قد تكون لطيفة على سطح الجلد
وأحياناً يكون بشور الألبانطيا ولا تتعيج الا في اليوم الخامس عشر
أو العشرين وقاعدة البشور تكون صلبة جرداء مكنونة لنوع درن أو تيس

مزن

وأما الأكل الزاجية أي الوردية فتشاهد بالانحس عند النساء المتوسطات
السن وفي زمن اليأس وتبتدء بخطوط جرداء مجلسها الأنف فتصير غامقة
عقب تعاطى الماء كولات أو بتأثير الحرارة المرتفعة وهذه الخطوط ناشئة
عن تمدد وعائي شعري ثم بعد ذلك تمتد هذه الخطوط الى الوجه وبذلك
يصير الوجه أحمر شبيهاً بوجه الأشخاص المفرطين في المشروبات الروحية
ثم بعد زمن ما يصير الجلد سميكاً متغليماً بارتفاعات اكنية خصوصاً بجلد
الأنف

وأما الأكل الرنوة فتشاهد عند الأطفال وتعرف بارتفاعات صغيرة في حجم
حب المدخن أو البسلة ذات فصات مختلفة السعة يخرج منها خروجاتاً أو
بالضغط عليها مادة دهنية مختلفة القوام وهذه الارتفاعات تشاهد في
الوجه أو العنق أو في المحلات الانخزات الغدد الدهنية وأحياناً تمتد فتحة
الغدة وتكتسب هيئة معوية شبيهة ببثرة جذرية

والأكل على العموم عمرة الشاء

(المعالجة)

النوع البسيط يعالج بالمسهلات وتنظيم المضم وعدم تجنب الجماع وعدم
الحزن ويمنع التعرض للرطوبة والبرد والحرارة المرتفعة وترك استعمال
الدهانات المسنة وتشرط البشور بشرط عدم بداء غير ضار ودهنها بمركب
نمرة ١ أو غسلها بمركب نمرة ٢ أو بالماء الكبير بقية أو بالماء المحلى

على

على ملح الطعام أو الشب أو بالماء المتطهر للغزامة أو المرمية وفي الأحوال المتعاضية تعطى المياه الكبريتية من الباطن مع استعمالها غسل من الظاهر كما أشرنا واستعمال تدبير غذائي منتظم غير منبه

والأنواع الأخرى تعالج بتعاطي المسهلات ثم المياه الكبريتية من الباطن والغسولات أو المسكمدات المأخوذة من الماء الحار المضاف إليه بعض مستحضر من كلورور الزينق أو يستعمل هذا المرحم فيؤخذ

من مسحوق بودور الزينق أو كلورور ٧٥ صغرام

ومن المرحم البسيط ٣٠ جراما

ويلاحظ أن يكون ذلك به خفيفا حيث أنه مهيج

* (المبحث الثاني في الاميتيجو ويسمى بالقوبلة الصفراء) *

هذا المرض يعرف بظهور بثور صغيرة مجمعة تصب وتكون لقشور صفراء

سميكة ويصيب الأطفال اللثاوي المزاج

* (الأعراض) *

هذا المرض يتبدء بنقط جراء ذات أكلان يعساوها في الحال بثور صغيرة

قليلة الارتفاع ثم تتفرق وسائلها ينعدو ويككون لقشور صفراء نصف

شفافة وقد يظهر في محيط هذه القشور بثور أخرى جديدة يحصل فيها

ما حصل في التي قبلها وبذلك تزداد القشور في الاتساع ويمكث المرض مدة

من الزمن وبعد سقوط القشور توجد أسطح متقرحة تفرح خفيفا أو جراء

فقط كتسب اللون الطبيعي شيئا فشيئا أو يظهر فيها ثانيا بثور جديدة

وبذلك يصير المرض منمنا ويمكث جملة سنوات وقد تستحيل إلى قروح

أكالة

وهذا المرض يشاهد كثيرا عند الأطفال فتعطي وجوههم بقشور منه فلهذا

(٢٠٨)

عن بعضها بقشقات يرتفع منها سائل غروي لزج ينعقد ويكون لقشور جديدة وبعضهم يسمي امتيجواخذ بقشور اللبن طائفا أنها نتيجة تعاطي كمية عظيمة من لبن الرضاعة وقد يصيب هذا المرض فروة الرأس لكن هذا لا يشاهد الا عند الاطفال القذرين وقد يصحب هذا المرض احتقان عقدي لناغوى ومتى شفى لا يترك أثر التحام واضحة

(المعالجة)

فى الاحوال الحادة توضع اللج المأخوذة من دقيق البطاطس مع الغسل بمطبوخ البيلسان أو الخضمية أو الخبيرة أو تستعمل المحامات الهلوية مع ذر معصوق النشا والدلك بالمرهم الكبريتى أو مرهم الراسب الايض أو بمركب غمرة • أو بهذا المركب وهو ان يؤخذ

من نشا الجليصرين ثمانية جرامات

ومن القطران النباتى النقى جرامان

أو الدلك بالمرهم القلوية مع استعمال المسهلات الخفيفة ثم المياه الكبريتية شربا وحماما مع تعاطي التحاضير المرة أو زيت كبدا المحوت وغير ذلك

(المبحث الثالث فى الاكتيا)

نعرف الاكتيا بوجود بثرات عريضة تنحفي فى الحال وتكون لقشور سوداء سمكية لكنها ابتداءً بقط جراء صلبة محدودة ثم تصير بثرية ذات لون أبيض لبنى بعد يومين أو ثلاثة من ظهورها ثم فى نحو اليوم السابع تنفتح هذه البثرات وتنعدم مادتها القيحية وتكون لقشور سوداء سمكية تسقط من اليوم الثانى عشر الى الخامس عشر لكن أحيانا يظهر عقب ذلك بثرات أخرى جديدة وبذلك قد يمكث المرض جملة شهر

وهذا

(٢٠٩)

وهذا المرض يشاهد عند الاطفال والشيوخ ضعفاء البنية وهما يصبر
مرضا ويعقب بثورة قروح غائرة وقد يكون ظهوره عند الاطفال ناشئا
عن الزهري البني فيكون بمجلسه الالبدين أو الساقين أو راحتي اليدين
ويعقب قروحه أثر التهام ذات لون أقرنحامي ويندر مشاهدته في
الوجه

(المعالجة)

في الاحوال البسيطة تعطي الممهلات وتستعمل الغسولات المليئة
والمحامات القلوية مع تقوية المريض ومعالجة الجرب اذا وجد وفي
الاحوال الزهرية تستعمل المركبات الزيقية

(القسم الخامس في الحلمات)

يطلق هذا الاسم على ارتفاعات صغيرة صلبة جافة غير محتوية على سائل
تنتهي بالتحليل أو بالتقرن

(المبحث الاول في البروريجواي المحكة)

سهي هذا الداء بالمحكة بسبب الاكلان الشديد الذي يلحق المريض على
المحك بقوة حتى يسيل الدم وهذا المرض يشاهد عند الشيوخ المهرلين في
أنفهم وعند النساء من اليأس لكن كثيرا ما يشاهد عند الاطفال
وعادة يصيب الجهات الوحشية للأطراف والظهر وأعضاء التناسل
وقديم الحجم

وهو مكون من حلمات صغيرة مفرطة تغريبا فحكهها بسبب الاكلان
الموجود فيها اتخذش ويخرج منها قليل من الدم الذي ينعقد على سطحها
والاكلان الشديد الموجود فيها يزداد دائما في المساء بسبب حرارة
الفراس وبذلك يمنع المريض من النوم

(٢١٠)

(المعالجة)

في هذا الداء تستعمل المسهلات الخفيفة والمشروبات القلوية وإذا كانت
البنية ضعيفة تعطى المركبات المرة والحديدية والكبريت ومن الظاهر
تستعمل المحامات النشوية أو القلوية أو الكبريتية أو الغسل بمركب
غمر ١٩٣ ، والدلك بالمراهم القلوية أو الكبريتية أو القلوية الكبريتية
أو المراهم الزبقية كركب غمر ٥ ، أو مرهم الكافور أو مرهم القطران
أو الغسل بمحلول السليمانى أو مرهم اليودوفورم أو محلول حمض
الفنيك

(المبحث الثانى فى الحزاز)

هذا المرض يعرف بوجود ارتفاعات صغيرة جرداء أو حافظة للون الطبيعى
للجلد ذات أكلان شديد تنتهى بالتقشر انمساقيب حركتها تنضج منها مادة
مصلية تتعقد وتكون لقشور تتراكم فوق بعضها وبذلك تشبه الحزاز الذى
يغلف الاشجار وأحيانا تكون لمحات ذات لون أحمر شديد وقاعدة ملتصقة
مختلطة ببعضها مصحوبة بأكلان لا يطاق
وهذا المرض يشاهد عند الاطفال مدة التسنين ومجلسه العنق أو الوجه
ووجوده حينئذ يكون علامة على وجود المزاج المخنازيرى وفي البلاد
الحارة يكون محبوبا بالآلام شديدة

(المعالجة)

الحالة البنية تعالج بمياوافقها وأما المعالجة الموضعية فهو استعمال
الوضعيات الملمنة أو المسكنة ضد الحالة الحادة ثم تستعمل المراهم المحتوية
على التينين أو أكسيد الزنك أو نترات الفضة

مثلاً يؤخذ من نترات الفضة جرام ومن الشحم من ٨ الى ٢٠ جراماً

* (القسم السادس في الامراض القشرية) *

أمراض هذا القسم تنصف بازدياد افراز البشرة التي تنفصل على هيئة تراب آبيض أو تكون لقشور تتداخل في بعضها لتتكون لفخا هريضة تشبه قشور السمك وهذه الامراض هي الفخال المعمي بالفرنساوى (بيتيريازس) والتسمل المعمي بالفرنساوى (اكتيوز) والصدفية المعمي بالفرنساوى (يسوريازس) والبرص المعمي بالفرنساوى (البرو) * (المبحث الاول في الفخال) *

سمى هذا النوع بالفخال لالون البشرة تتفلس على هيئة أجزاء صغيرة شبيهة بأجزاء الفخال وتكون مغطاة لأجزاء الجلد المربص * (الاسباب) *

الفخال يشاهد عند الاطفال حديثي الولادة وفي الادوار الاخرى للحياة وقد يكون وراثياً أو نتيجة تعاطي أغذية منبهة أو نتيجة احتكاك مستمر أو شمس مستطيل أو اضطراب عصبي شديد أو عدم النظافة ومجسه جلد الساقين وجلد اللحية وأحياناً لا يشاهد الا التراب الأبيض الذي وجوده يصير كبيراً الموضح متى حك الجزء المربص بقطعة من جوخ أسود وكثيراً ما يبتدء هذا المرض بنقطة جراح سطحية تصطب بأكلان وعن قريب تغطي بقشور صغيرة بيضاء تنفصل بنفسها أو بأقل احتكاك لكن تستعاض في الحال بقشور أخرى

وهذا المرض يشفى عادة بعدمضى قليل من الايام لكن كثيراً ما يصير مزمناً وهذا ما يشاهد في جلد فروة الرأس وجلد اللحية الذي فيه ما يكون متعاصياً خصوصاً عند النساء ذوات الشعور الطويلة الغزيرة اللاتي يردن

(٣١٢)

حفظ روث شعورهن فيصرفن بجملة ساعات من الزمن في تنظيفه اى في مشطه ودهنه لکن هذا الاهتمام لا ينشأ عنه الاتيج جلد الرأس وبناء على ذلك يزداد تكون هذه القشور

(ووجود هذا المرض في فروة الرأس يحدث أكلانا شديدا يلجئ الشخص على حك رأسه على الدوام ودوامه في جلد اللحية ناشئ عن احتكاك الموصى زمن الحلاقة لکن مهما كانت فزارة القشور فلا تحدث سقوط الشعر

وأما الخخال ذواللون الاصفر فهو نتيجة وجود مادة نباتية تساقية ومجلمسه الصدر والجمبه والعنق ويكون على هيئة لطخ مختلفة الاتساع ذات لون أصفر مخضر أو ألوان مختلطة

(المعالجة)

متى كان المرض خفيفا يعالج بالغسولات القلوية كمركب غمرة ١٩٠ ثم بعد الغسل يذرعلى الجزء المريض مسحوق الارز أو يدلك بالمرهم المسكون

٣ - جراما

من المرهم البسيط

جرام

ومن زهر الكبريت

أو بالمرهم المسكون

٣٠ جراما

من المرهم البسيط

جرام

ومن حمض التريك

أو يدهن بمركب غمرة ١٩٠

ومتى كان شاغلا لفروة الرأس تستعمل الحمامات المحارة المعركة لاجل تليين القشور وفصلها ثم يدلك بالمرهم المذكورة أو بماء الكنين وتعطى من الباطن

(٣١٣)

الباطن المركبات الزرنيفية والمرة كمركب غمرة ١٨٥ و مركب غمرة ١٨٦
ويسكن الاكلان بالغسولات الخلية أو المحتوية على الكلور وفورم مع
استعمال الحمامات الكبريتية

(المبحث الثاني في التسمك)

التسمك مرض جلدى يعرف بوجود قشور بيضاء متراكمة كقشور السمك
(الاسباب)

يظهر ان هذا المرض وراثى وقد يكون خلقيا أو طارضا تابعا التهييج شديد
أو اضطراب عصبي شديد ويتهده بجفاف الجلد الذى يصير ثخينا عسنا
مرصعا بصفاح بشرية بيضاء أو سمرراء متراكمة فوق بعضها وتنهصل
بدون آلام وبدون أكلان انما تستعاض بغيرها فى الحال وقد يحصل
فيه نوع تحسين وأما الشفاء التام فهو عسر ولذا يعد من الامراض
العضال

(المعالجة)

معالجة هذا المرض تسكينية فقط وتختصر فى استعمال المراهم والحمامات
القلوية أو البخارية المتكررة لاجل تليين القشور وسقوطها مع تعاطى
المركبات الزرنيفية من الباطن لتتوسع البنية

(المبحث الثالث فى البسور يازس اى الصدفية)

هذا المرض يتصف بوجود قشور بشرية ذات لون صدقى يكون الجباد
أسفلهما سميك كالجمر او هذا المرض غير محسوب بأكلان

(الاسباب)

يظهر هذا المرض فى نحو سن العشرين لكن متى كان وراثيا يشاهد فى
نحو الاثنى عشرة سنة

(٣١٤)

وقد يكون متعلقا بالزهرى وعلى كل فلتخه تكون صغيرة عديدة جافة غير
منتظمة قشورها بيضاء جافة تنفصل في الفراش من ذاتها وتترك في محلها
جلدا أجرح جميعا

(المعالجة)

هذا المرض عسر الشفاء لكن تدهن لطفه بالمراهم المحتوية على زيت
الكاد اى زيت الخشب أو القطران النباتى وتستعمل الحمامات
البخارية ويعطى من الباطن الزرنج والمعرفة
(المبحث الرابع فى البرص)

هذا المرض نادر المشاهدة عند الاطفال كثيره عند المسنين وظهوره
لا يصطب باضطراب عمومى فى الصحة ومجلسه العادى الجلد المحيط
بالمفاصل ويبتدئ بنقط صغيرة حمرة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم
شكلها حلقى مركزها مكون من جلد سليم دائرتها عريضة مغطاة بقشور
رقبة لونها أبيض صدفى أو مسود لا تصطب بأكلان لها ميل للامتداد
والانساع وأحيانا يحصل تحسن فى هذا المرض لكن نكساته عديدة
ويكون عضلا عند الشيوخ

(المعالجة)

فى معالجة هذا المرض تعطى الحسوة المرة بمقدار ١٥ الى ستين جراما
مطبوخة فى ألف جرام من الماء أو يعطى مركب حمرة ١٨٥ أو ١٨٦ مع
تعطى الجلبة أو الصمغ النقصى أو الصبر السقطرى أو الازينق الحلو بمقدار
مسهل وتعطى أيضا الادوية المذكورة فى معالجة البسور ياز

(القسم السابع فى الدرن)

الدرن ورم صغير مجعد ودهاب ذو سير بطيء وميل للتقرح والامراض
الجلدية

المجلدية التي تبتدئ بـ **ك** تكون درن هي اللوبوس اى القوب الا كال وداء
القبيل

*** (المبحث الاول فى اللوبوس) ***

يسمى هذا المرض أيضا بداء الذئب بسبب الهيئة القبيحة التي تظهر في
الوجه المصاب به وهو يتبدى بتكون درنات متفرقة أو مجتمعة تتقرح وهذا
التقرح يميل لأن يتلف الاجزاء المصابة وقد يوجد نوع منه لا يتلف الادمة
فيه وهو مرض نادر المشاهدة ويصيب بالانحص الاطفال والشابات
ومتقدمى السن أصحاب المزاج اللئيم والخنزيرى حتى ان بعضهم
اعتبره كظاهرة للمزاج الخنزيرى ومجاسه الانف والمخذ والشفة وتندر
مشاهدته في المبدع

(فالنوع القراض يتبدى بدرن صلب عمره غير مؤلم مجلسه جناحا الانف
ثم يتقرح وتغطي القروح بقشور وهذه القروح تأخذ في الاتساع
والغور وبذلك تأكل الاجزاء الرخوة المجاورة بحيث لا يبق لها عن ذلك
الا وجود غضروف أو عظم وبذلك تغطي للوجه هيئة قبيحة شبيهة بهيئة
الذئب وقد يشوه هذا أشخاصا كان وجوههم بالسكابة بهذا المرض وسيره
على ولا يصطب بأكلان ولا بالم

والنوع الغير الا كال يتبدى كذلك بدرن صلب لكن لا يقرح الاجزاء
المجاورة ولا يتلف الادمة التي تحته

وهذا المرض قد يمكث جملة سنوات ثم يزول ويترك اثر التحام وقد يتكون
درن حول الذي يشفى وبذلك يمكث مدة طويلة وقد **ت**كتسب القروح
الصفة الثعبانية وما يميزه عن الاصابة السرطانية للبشرة عدم وجود الالم
والاكلان والرائحة

(٣١٦)

(المعالجة)

في معالجة هذا المرض يعطى زيت كبدا الحوت بمقدار عظيم أى من أربعين إلى مائة جرام يوميا أو يعطى ثانى بودورالز يبق من ١٠ إلى ١٥ مللجرام على مرتين فى كل ٢٤ ساعة مدة مستطيلة مع تعاطى المياه الكلدورية الصودية واليدورية الكبرى بنية مع ذلك بمركب غمرة ١٠ أو بهذا المركب وهو ان يؤخذ

من بودورالكبريت
جرام
ومن المرمم ٣٠ جراما

مع كى القروح بعجينة قينا أو بنترات الفضة والاحسن هو تطعيم القروح بالبشرة بأن يؤخذ شحمة من البشرة بواسطة مقص ويوضع فوق القرحة و يثبت بقطعة شاش مصغ ترك بدون رفع مدة أسبوع وقبل التطعيم يوضع على القرحة كمادات حارة مأخوذة من مطبوخ أوراق الجوز جلة ساعات

(المبحث الثانى فى داء الفيل)

يوجد نوعان من هذا المرض وهما داء الفيل البحرى ويسمى أيضا بالبرص الدرني المتصف بوجود درن جلدى وداء الفيل العربى الذى هو تغير حاصل فى الاوعية الالفاوية للجلد فالبحرى يبتدأ بدرن لطخى مبيض أو بنفصجى يفقد فيه الجلد حساسيته فقدا كليا أو جزئيا و يظهر أولا فى الوجه فيصير منتفخا أشع الهيشة وقد يمتد الدرنا الى القم والبلعوم فينطقى الصوت وتظهر اعراض عمومية خطيرة و يبتدأ التقرح وتفقدا الحساسية بالكلية

وقد شوهد بعد الموت أن الجوزور الخلفية للنضاع أى جزور الاعصاب الحساسة

الحساسية في حالة ضمور وهو لا يشفى انما قد يحسن بالسياحة وتغيير
الاهوية

(وأما داء الفيل العربي فهو التهاب مزمن للأوعية الالفاوية للجلد
فيكتسب حينئذ سمكة عظيمة جدا

(ومتى كان مجلسه الساق تستعمل الثمرات الطويلة التي هي من الصمغ
المرن وأما اذا كان مجلسه الصغن فتستعمل المعالجة الجراحية

* (القسم الثامن في الامراض الناشئة عن وجود النباتات

أو الحيوانات السليقة) *

* (المبحث الاول في السعفة) *

السعفة مرض معد يصيب فروة الرأس وهو ناتج عن وجود مادة نباتية
فطرية تشاهد بالمكroskop

ويوجد منه أربعة أنواع النوع الاول القراع العسل المصيب للرأس
الثاني الهربس الفطري الثالث قوبة الذقن الرابع السعفة الصلعاى
التي فيها يسقط الشعر

فالنوع الاول يصيب الاطفال القدرين ضمغفاء البنية أصحاب المزاج
الالفاوى

* (التشريح المرضي) *

تشور هذا المرض مكونة من نبات فطري في حجم رأس الدبوس يسمى
فافوس مجلسه الجراد المحيط بالشعر لا البصيلات الشعرية انما قنوات
الشعر مسدودة بوجود قشور فيها وبذلك تضمر البصيلات وتسقط ثم
تستعاض بغيرها وقد لا تستعاض

هنا المرض يتبدء بارتفاعات في حجم رأس الدبوس يوجد في مركزها جسم أصفر صغير وهو النبات الفطري ثم تمتد هذه الارتفاعات وتكون محوية مستديرة حول شعرة أو جلة شـعـور منبججة المركز شبيهة ببودقة خصوصا كلما امتدت في الاتساع وقد تتراكم شعور في مركزها وبذلك ينزل الانبعاث وهذه القشور ذات لون مصفر منفصلة عن بعضها في الابتداء ثم تنضم وتنتهي بأن تكون لقشرة واحدة نعم كافة الجزء المريض ذات رائحة منتنة شبيهة برائحة بول المريخرج منها أقل من شعور ملتصق ببعضه رفيع يتفصل بأقل جذب وهذا المرض يصحب بأكلان شديد يلجئ الطفل للحك ونزع القشور التي يعقبها جلد أحمر دم وهو ذو سبر مرزمن وقد يمتك جلة أشهر بل وسنوات فيضعف بنية الأطفال وبعين تتوهم

* (المعالجة) *

المعالجة التي كانت تستعمل سابقا هي قص الشعور وتلين القشور بالليخ ثم يوضع على فروة الرأس لفة من الزفت السايح ثم ترفع في نحو اليوم الخامس وتستعاض بغيرها ويكرر ذلك جلة مرارا بكن طريقة (بازين) هي تقوية المريض بالاغذية والادوية المقوية وقص الشعور ثم وضع ليخة على الرأس مدة النهار ودهن بالمرهم البسيط مدة الليل ويداوم على ذلك الى أن تلين القشور وتسقط بالأكاية ثم تدهن الرأس بزيت الكادو بعد أربع وعشرين ساعة ينفث شعرا الاجزاء المريضة ثم تغسل بقرشة من فرش الاسنان بواسطة محلول السايح في المسكون

من جوام الى ٢

من السايح في

(٣١٩)

ومن الالكول كمية كافية لازابة السليمانى

ومن الماء ٥٠٠ جرام

ثم عقب الغسل تدهن هذه الاجزاء بمرهم الراسب الاصفر ويكتف الشعر ويكرر ذلك كلما ظهر فى الاجزاء المريضة شعرو يدوم على ذلك حتى يتم الشفاء

ومرهم الراسب يتكون بهذه الكيفية بأن يؤخذ

من المرهم البسيط ١٠ جرامات

ومن الراسب الاصفر جرام

وقد يستبدل الراسب الاصفر بجرام من زهر الكبريت

(والنوع الثانى هو المرهمسمى (توسورنت) اى التساجى وهو مرض مجلسه المخلات ذات الشعر الوبرى يصيب الاطفال بعد التسنين الثانى وهو معدى وينشأ عن وجود فطر نباتى يسمى (تريكو فيتون) ويظهر فى فروة الرأس على هيئة لطح جراء مستديرة ذات أكلان تغطى فى الغمال بنمرة تسقط على هيئة قطع صغيرة شبيهة بالخخال وهذه اللطح تنسع وتكتسب شكلا بيضاويا فيها الشعر يتكسر ويصير قصيرا مثل القشرة فى الخشونة أو مثل الجزء الذى حلق من منذ أيام فى قمة الرأس

(المعالجة)

تدهن اللطح بمرهم محتوعلى أوكسيد الزنك أو التينى فى الابتداء ثم تدهن بمرهم محتوعلى زيت الكاد كل يومين مرة ثم بعد بعض أيام من هذه المعالجة تمس الاجزاء المريضة بمحلول نترات الفضة المكون

من الماء ٣٠ جراما

ومن نترات الفضة من ٢٠ ستجرام الى جرام

(٣٢٠)

والنوع الثالث قوبة الذقن وتعرف بطفح درنى أو بثرى فى الوجه والحيمة
الغزيرة فالبثرات قد تكون متفرقة أو مجمعة يخرج من وسط كل بثرة
شعرة وهذه البثرات منتفخة بوجود مادة صديدية تنفجر وتنفج وتكون
لحمية زهرية وقد يتكرر الطفح فالجلد يصير خشنا مغطى بدران وبقشور
يعطيان للوجه هيئة قبيحة ثم إن شعور الأجزاء المصابة تسقط لكنها تعود
بعد الشفاء وهو مرض معد طويل المدة تكساته عديدة

(المعالجة)

توضع الخبز يدلك بالمرهم الزينقى الأسود أو يـكوى ببنرات الفضة مع
تعاطى المياه الكبريتية من الباطن وغسلات من الظاهر
والنوع الرابع السعفة الصاعية وتنتد به بلطخ ذات لون وردى خفيف فى
فروة الرأس التى تصير أودى عاوية قليلا ثم يسقط الشعر من هذه اللطخ
والجلد المريض يصير أملس مثل الجلد الرقيق غير مصوب باكلان
وافراز

(المعالجة)

تعطى المقويات وينتف الشعر ويغسل الجلد بمحلول السليماني ثم يدلك
بمرهم الراسب الأصفر أو مرهم التين أو مرهم زيت الكاد أو بمحلول
بنرات الفضة

(المبحث الثانى فى الجرب)

الجرب مرض معد يعرف بوجود حويصلات شفافة ذات أكلان شديد
متصل بكل حويصلة ميزاب ممتد تحت البشرة ووجود الحويصلة والميزاب
ناشئ عن وجود حيوان يسمى (اكاروس) ومجلسه عادة بين الأصابع
وثنيات المفاصل ويمكن مشاهدته فى الاليتين والعدوى تحصل من
ملامسة

(٢٢١)

علامسة المريض أو حوائجه أو الأشياء التي لامسها

(الاعراض)

يبتدئ باكلان شديد ثم تظهر حويصلات باهتة أو حجرة وكل حويصلة متصل بها ميزاب مستقيم أو متعرج يشاهد على هيئة خط أبيض أو سنجابي وهو محفور في الادمة تحت البشرة بواسطة الحيوان المجربى (ولاجل أخراج الحيوان يمزق الميزاب بدبوس بالبعد عن الحويصلة ببعض المليمتر ويستمر على التمزق حتى ينحوي الحويصلة ومتى وصل لمركزها فهناك يرفع الحيوان بالدبوس فيشاهد انه على هيئة حب الدقيق ومتى وضع على الظفر يمكن برهه بدون تحرك ثم تحرك ويحبرى

(المعالجة)

يلزم أولادك جسم المريض بالصابون الاسودد لكا بيدا مدة نصف ساعة ثم يدخل الحمام وينزل في المنعطس ويدلك نفسه أيضا بهذا الصابون ثم يغتسل بالماء ثم يخرج من الحوض ويدلك جسمه كله بمرهم مكون

١٩ جراما

من الكبريت

٨ جرامات

ومن تحت كربونات البوتاسا

٣٠ جراما

ومن الشمع

وبعد ساعتين يغتسل بالماء الفاتر فعقب ذلك يحصل الشفاء انما قبل أن يلبس حوائجه يلزم تعريضها الى حرارة أو الى أبخرة كبريتية

(المبحث الثالث في القمل)

يوجد منه ثلاثة أنواع وهي قمل الرأس وقمل الجذع وقمل العانة وعلى كل فهو يتكون من الوساعة انما ضعف الحجم يزيد تكاثر عدده

هبة

(٢٢٢)

(المعالجة)

يعالج قمل الرأس بقص الشعر وغسل الرأس بالصابون ثم ذر مسحوق بزر
البقدونس أو الدلك بالمرهم الاسود للزبيق وقمل الجسم يزول باستعمال
الحمامات السكبرينية وقمل العانة الذي ينتشر أحيانا في الحبة وقمل الابط
يعالج بالدلك بالمرهم الاسود المزوج للزبيق مع استعمال الحمامات
السكبرينية

*(تم الجزء الثاني من هبة المحتاج و يليه بيان المركبات الواقعة في هذا
الكتاب. وانما جعتم مع بعضها لاجل سهولتها على الطالب لما يلزم من
ذكر كل مركب في موضعه من تشيت الازهان فلقول وبالله التوفيق)*

(٢٢٢)

(غمرة ١)

يؤخذ من ثمرات البوناسا
ومن مغلى الشعير (٢٠ على ١٠٠٠) ١٠٠٠ جرام
ومن شراب عنب الذئب ٢٠٠ جرام
يشرب منه بالكوبية مدة الاربع والعشرين ساعة

(غمرة ٢)

يؤخذ من كريمة الطرطير القابلة للذوبان ٢٠ جراما
ومن ملح البارود ٣ جرامات
ومن الماء ١٠٠٠ جرام
ومن شراب الحبل ٢٠٠ جرام
يشرب منه بالكوبية مدة الاربع والعشرين ساعة

(غمرة ٣)

يؤخذ من راتنج خشب الانديا
ومن كريمة الطرطير القابل للذوبان جرامان
تعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ست مدة الاربع
والعشرين ساعة وفي آن واحد يؤخذ من صبعة الارنيكامن ١٠ نقط الى
٥٠ نقطة توضع في كوبية من الماء المحلى ويشرب منها مدة ٢٤ ساعة مع
فعل حقنة محتوية على ٤ جرامات من كبريتات الماغنيسيا

(غمرة ٤)

يؤخذ من أوراق السنمكي ١٥ جراما
ومن كبريتات الصودا ٣٠ جراما
ومن الماء المغلى ٥٠٠ جرام

(٣٢٤)

ينقع حسب الصناعة و يفعل حقنة تؤخذ على مرتين بين كل مرة ٢٠ دقيقة

(غرة ٥)

يؤخذ من الطار طبرالمقني ١٠ سنجرام
ومن الماء ٨٠ جراما
ومن شراب عرق الذهب ٢٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة قتان من ملاعق الشورية كل عشر دقائق الى حصول القيء

(غرة ٦)

يؤخذ من ازهار الارنيكا ٥ جرامات
ومن الماء المغلي ٥٠٠ جرام
ومن شراب الليمون ١٠٠ جرام
يشرب بالكوبية مدة النهار

(غرة ٧)

يؤخذ من الزبيب المحلوا المحضر بالبخار ١٠ سنجرام
ومن سكر اللبن ٥٠ سنجرام
يفعل ورقة ويحضرم هذه الكيفية ست أوراق تؤخذ منها ورقة كل أربع ساعات ممزوجة في قليل من العسل

(غرة ٨)

يؤخذ من التمر هندي ٦٠ جراما
ومن مصلى اللبن ١٠٠٠ جرام
ينقع ويصفى ثم يشرب منه بالكوبية مدة النهار

(غرة ٩)

(٣٢٥)

(غرة ٩)

يؤخذ من الخلاصة الاسكولية للجوز المقهي ٢ سنتجرام
ومن مسحوق جذور الخطمية كمية كافية
يفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبة في الصباح
ومثلها في المساء ويزاد حبة كل ثلاثة أيام الى ١٠ حبات أو ١٥
وفي آن واحد يشرب من صبغة الارنيكا من ١٠ نقط الى ٣٠ ويكرر
ذلك ثلاث مرات في اليوم ويكون ذلك في مقدار من الماء المحلى

(غرة ١٠)

يؤخذ من الاستيركنين ٤ ملجرام
ومن مرية الورد الاحمر ٥ سنتجرام
يفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبة في الصباح
ومثلها في المساء ويزاد حبة كل خمسة أيام الى حصول النتيجة

(غرة ١١)

يؤخذ من صبغة الجوز المقهي ٤٠ جراما
ومن النوشادر ١٠ جرامات
يخلط ويفعل مروخا لذلك الاعضاء المشلولة

(غرة ١٢)

يؤخذ من سلفات المايزيا ٤٠ جراما
ومن الماء ١٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكي ٤٠ جراما
(جرعة مسملة) يؤخذ منها ملعقتان كل نصف ساعة

(غرة ١٣)

(٣٢٦)

يؤخذ من مسحوق أوراق الديبجيتالا ١ سنتغرام
ومن الزبيق المحلول المحضر بالبخار من ٢ الى ٤ سنتغرام
ومن سكر اللبن . . سنتغرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة

(غرة ١٤)

يؤخذ من خلاصة الخنظل . سنتغرام
ومن راتنج الجلبا ٤ سنتغرام
ومن الصبر ١٠ سنتغرام
ومن الصابون الطبي كمية كافية

يفعل حبة ويحضر بهذا التركيب جلة جنوب يؤخذ منها من اثنتين الى
٤ كل ثلاث ساعات الى حصول الاسهال

(غرة ١٥)

يؤخذ من الزبيق المحلول المحضر بالبخار ٣ جرامات
ومن الشمع ٣٠ جراما

يمزج جيداً بالتهويين ويفعل مرهما يدلك به الصدر في الليل ٥ صباحا
ومساء

(غرة ١٦)

يؤخذ من الزبيق المحلول المحضر بالبخار . سنتغرام
ومن مسحوق القاربان ٢٠ سنتغرام
ومن السكر . . سنتغرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعتين

(غرة ١٧)

يؤخذ

(٢٢٧)

يؤخذ من صبغة الديجيتالا ١٠ جرامات
ومن صبغة بصل العنصل ١٠ جرامات
ومن اللودانوم ١٠ جرامات
ومن بلسم الهسادي ٤٠ جراما
ومن زيت البنج ٤٠ جراما
يخرج ويرفع مرو و خاندلك به الاعضاء المريضة صباحا ومساء

(غرة ١٨)

يؤخذ من الصبر • سنجرام
ومن راتنج الجلبا • سنجرام
ومن الزبيق المحلو ٢ سنجرام
ومن خلاصة الراوند ٢ سنجرام
ومن مسحوق الجوده ٦ سنجرام
ومن الصابون الطبي كمية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها ثلاث كل ثلاث
ساعات لتحين حصول الاسهال

(غرة ١٩)

يؤخذ من النوشادر • جرامات
ومن زيت اللوز المحلو ٣٠ جراما
يفعل مرو و خايدلك به الاعضاء المشلولة

(غرة ٢٠)

يؤخذ من خلاصة البلادنا ٤ جرامات
ومن زيت البنج ٤٠ جراما

(٣٢٨)

يفعل مرو غابلك به الاعضاء المتألمة أربع مرات في النهار

(غمرة ٢١)

يؤخذ من رومح التريتينا ١٢ جراما

ومن الصمغ العربي ٦ جرامات

ومن زيت اللوز المحلو ٦ جرامات

ومن ماء النعناع ١٢٠ جراما

ومن شراب النعناع القلبي ٣٠ جراما

ومن شراب زهر البرتقال ٣٠ جراما

يفعل حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ست ساعات

(غمرة ٢٢)

يؤخذ من راتينج خشب الانديا ١٥ سنتجرام

ومن زهر الكبريت ٥ سنتجرام

ومن خلاصة الحلو المرة ٥ سنتجرام

ومن الصابون الطبي كمية كافية

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها ثلاث في الصباح

ومثلها في المساء وتزاد حبة كل أربعة أيام لغاية عشرة او ١٢ حبة

(غمرة ٢٣)

يؤخذ من الكلوروفورم ٤٠ جراما

ويدلك به بواسطة كرة من قطن

(غمرة ٢٤)

يؤخذ من قاربانات الزنك ١٠ سنتجرام

ومن خلاصة الكينا ١٠ سنتجرام

ومن

(٢٢٩)

وَمِنْ خِلَاصَةِ الْجَنْطِيَانَا ١٠ سَنَجِرَام
وَمِنْ خِلَاصَةِ الْبِلَادِنَا ٢ سَنَجِرَام
تَفْعَلُ حَبَّةً وَيَحْضَرُ بِهِذِهِ الْكَيْفِيَّةُ جِلَّةً حَبُوبٌ يُؤْخَذُ مِنْهَا وَاحِدَةٌ فِي الصَّبَاحِ
وَمِثْلَهَا فِي الْمَسَاءِ

(نَمْرَةٌ ٢٥)

يُؤْخَذُ مِنْ الزَّيْبِقِ الْمَحْلُوقِ الْمَحْضَرِ بِالْبَخَارِ ١٠ سَنَجِرَام
وَمِنْ خِلَاصَةِ الْبِلَادِنَا ٦ سَنَجِرَام
وَمِنْ زَيْدَةِ السَّكَاكُو كَبَّةٌ كَافِيَةٌ لِأَجْلِ حُلِّ قَحْ
يَحْضَرُ بِهِذِهِ الْكَيْفِيَّةُ جِلَّةً أَشْيَافٌ يَلْبَسُ مِنْهَا وَاحِدٌ كُلَّ ٢ سَاعَةٍ

(نَمْرَةٌ ٢٦)

يُؤْخَذُ مِنْ زَيْتِ اللُّوزِ الْمَحْلُوقِ ٢٠ جَرَامًا
وَمِنْ الصَّغْفَرِ الْعَرَبِيِّ ١٠ جَرَامَاتٍ
وَمِنْ خِلَاصَةِ الْبَيْجِ ٣ سَنَجِرَام
وَمِنْ مَسْحُوقِ السَّكْبَرِ بَيْتِ النَّبَاتِيِّ ١٢ جَرَامًا
وَمِنْ الْمَسَاءِ ١٢٠ جَرَامًا
وَمِنْ شَرَابِ اللُّوزِ ٤٠ جَرَامًا
يَفْعَلُ حَسَبِ الصَّنَاعَةِ مَسْخُوبًا يُؤْخَذُ مِنْهُ مَلْعَقَةٌ كَبِيرَةٌ كُلَّ سَاعَةٍ وَتُرْجَى
الْفَرَازَةُ كُلَّ مَرَّةٍ

(نَمْرَةٌ ٢٧)

يُؤْخَذُ مِنَ الْاَوْكْسِيدِ الْاَبْيَضِ لِلزَّنَكِ ١ سَنَجِرَام
وَمِنْ مَسْحُوقِ حَرَقِ الذَّهَبِ ١ سَنَجِرَام
يَمِنْ مَسْحُوقِ جَنْدَرِ الْبَرْفِجَاسِفِ (أَرْمَوَازِ) ٧ سَنَجِرَام
وَمِنْ سَكْرِ الشَّعْرِ ٧ سَنَجِرَام

هَبَّةٌ

(٢٢٠)

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة كل ساعتين

(غرة ٢٨)

يؤخذ من الزبيب المحلو المحضر بالبخار ٢ سنتجرام
ومن الاوكسيد الابيض للزنك ٢ سنتجرام
ومن كربونات المانيزيا ١٠ سنتجرام
ومن سكر النخمر ١٠ سنتجرام

يخلط و يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل خمس ساعات أو ثمان على حسب شدة النوب

(غرة ٢٩)

يؤخذ من صبغة القاريانا ٢٠ جراما
ومن صبغة الكاستور يوم ٢٠ جراما
ومن صبغة المحلّيت ٢٠ جراما
يؤخذ منه كل ساعة ملعقة من ملاعق القهوة وتوضع في مقدار من الماء المهلى

(غرة ٣٠)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ١٠ سنتجرام
ومن خلاصة البنج ١٠ سنتجرام
ومن خلاصة القاريانا ١٠ سنتجرام
تعمل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة في الصباح ومثلها في المساء ويزاد لغاية ٤ أو ٥ في اليوم

(غرة ٣١)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ٢٠ سنتجرام

(٣٣١)

ومن خلاصة الداتورة ١٠ مللجرام
ومن خلاصة الافيون ١٠ مللجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبة في الصباح
ومثلها في المساء ويزاد تدريجاً الى ثمان في اليوم

(غرة ٣٢)

يؤخذ من الكافور | من كل ١٠ سنتجرام
ومن المحلّيت ١٠ سنتجرام
ومن الخلاصة المائية للافيون ١٠ سنتجرام
ومن شراب الصمغ كية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها واحدة في
الصباح وواحدة في المساء ويزاد تدريجاً الى ثمان في اليوم

(غرة ٣٣)

يؤخذ من خلاصة الافيون ٤ جرامات
ومن خلاصة البالدنا ٤ جرامات
ومن صبغة الكاستور يوم ٨ جرامات
ومن خلاصة الديجيتالا ٨ جرامات
ومن الشمع المجديد ٣٠ جراما
ومن زيت البنج ٣٠ - جراما
يفعل مرهماً لذلك

(غرة ٣٤)

يؤخذ من أوكسيد الزنك | من كل ١٢ سنتجرام
ومن مسحوق الكاستور يوم ١٢ سنتجرام

(٢٢٢)

ومن الصبر السقطري		من كل ٨ سنتجرام
ومن خلاصة القالبريانا		
ومن خلاصة البنج		

يفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ست حبات في اليوم على ثلاث مرات انما لا يؤخذ منها قبل الاكل بساعتين ولا بعده بثلاث ساعات ويزاد تدريجيا كل خمسة ايام حبة لغاية ثمان مدة الاربع والعشرين ساعة

(غمرة ٣٥)

يؤخذ من أوكسيد الزنك	٥ سنتجرام
ومن خلاصة البنج	٤ سنتجرام
ومن السكر المحضوق	١ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضّر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة كل ساعتين ويزاد تدريجيا مقدار أوكسيد الزنك

(غمرة ٣٦)

يؤخذ من أوراق السنامكي	١٢ جراما
ومن كبريتات الصودا	
ومن المن الدمعى	
	من كل ٣٠ جراما

يفعل حسب الصناعة بالنقع في كمية كافية من الماء المغلى للحصول على جرعة مسهلة مقدارها ٣٠ جراما تؤخذ مرة واحدة في الصباح على الريق

(غمرة ٣٧)

يؤخذ من الزيت المحلول المحضّر بالبخار	٢ سنتجرام
ومن خلاصة الافيون	١ سنتجرام

(٣٣٣)

ومن سكر الشمر ١٠ سنتغرام
يفعل ورقة ويحضّر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها واحدة كل ساعة

(غرة ٢٨)

يؤخذ من صبغة الأفيون ٣ جرامات
ومن صبغة القاليريانا ٣ جرامات
ومن صبغة الكاستوروم ٣ جرامات
ومن الالكول النوشادري اليانسوني ٣ جرامات
يؤخذ منه كل ساعتين أو ثلاث من خمس عشرة إلى عشر ين نقطة في فنجال
من منقوع الزيزفون

(غرة ٣٩)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ١٠ سنتغرام
ومن مسحوق القاليريانا ١٠ سنتغرام
ومن السكر ٢٠ سنتغرام
يفعل ورقة ويحضّر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ثلاث في اليوم
ويكون التعاطى بعد كل أكل ساعتين

(غرة ٤٠)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ٧ سنتغرام
ومن خلاصة البنج ٤ سنتغرام
ومن خلاصة القاليريانا ١٠ سنتغرام
يفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها من ثلاث إلى
١٠ تدريجاً على ثلاث مرات في الأربع والعشرين ساعة

(٣٣٤)

(نمرة ٤١)

يؤخذ من كبريتات الزنك ٣ سنجرام
ومن خلاصة القالبريانا ١٠ سنجرام
يفعل حبة ويحضّر بهذه الصيغة جولة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى
ثلاث في اليوم على مرتين أو ثلاث

(نمرة ٤٢)

يؤخذ من كبريتات النحاس النوشادري ٢ سنجرام
ومن خلاصة القالبريانا ١٠ سنجرام
يفعل حبة ويحضّر بهذه الصيغة جولة حبوب يؤخذ منها حبة واحدة
في اليوم وتزد حبة كل عشرة أيام لغاية أربع في اليوم

(نمرة ٤٣)

يؤخذ من مسحوق خلاصة الاقيون ٥ سنجرام
ومن مسحوق عرق الذهب ١٠ سنجرام
ومن مسحوق السكر ٢٠ سنجرام
يفعل ورقة ويحضّر بهذه الصيغة جولة أوراق يؤخذ منها ورقة كل
ساعة الى تسكين المريض

(نمرة ٤٤)

يؤخذ من مسحوق الكينا المجراء ٥ حرامات
ومن مسحوق الراوند ٥ حرامات
ومن المساعينا المكسفة ٥ حرامات
يترج جيداً يؤخذ منه ملعقة من ملاعق القهوة وقت الاكل

(نمرة ٤٥)

يؤخذ

(٢٢٥)

يؤخذ من خلاصة الخس
ومن الماء المقطر للغار الكرزى
٢ جرام
١ جرام
يذوب حسب الصناعة يؤخذ منه ١ نقطة في ملعقة من ماء المليس المحلاة
كل ساعتين

(نمرة ٤٦)

يؤخذ من خلاصة البالدنا
ومن اليربانات الزنك
١ سنجرام
٢ سنجرام
يجز بمقدار كافى من مسحوق الاليربانا لعمل حبة ويحضر بهذه الكيفية
حالة جبوب يؤخذ منها حبة كل ساعة

(نمرة ٤٧)

يؤخذ من نترات البوتاسا
ومن مسحوق الديجيتالا
٨ جرامات
٨ جرامات
ومن الماء المغلى
٢٠٠ جرام
يتقح حسب الصناعة ثم يصفى ويضاف اليه
٢ جرام
١ جرام
ومن شراب النخمية
٦٠ جرام

(نمرة ٤٨)

يؤخذ من نترات البوتاسا
ومن الصمغ العربى
٨ جرامات
٨ جرامات
ومن الماء المقطر للخس
٢٠ جرام
ومن الماء المقطر لزهر البرتقال
٣٠ جرام
ومن شراب كزبرة البئر
٣٠ جرام

(٣٣٦)

ومن شراب الديا كود ٣٠ جراما
يفعل جرعة مسكنة يؤخذ منها ملعقة كل ساعة

(غرة ٤٩)

يؤخذ من الزبيق المخلو ٨ جراما
ومن الشحم الجديد ٨ جرامات
ومن زيت النج ١٢ جراما
يخرج جيدا ويدهن منه جلة مرار حسب الاحتياج
(غرة ٥٠)

يؤخذ من كبريتات الحديد ٨ سنتجرام
ومن كربونات البوتاسا ٨ سنتجرام
ومن خلاصة الكينا ٨ سنتجرام
ومن خلاصة الهندبا ٨ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى
١٠ في اليوم على مرتين أو ثلاث

(غرة ٥١)

يؤخذ من كبريتات الحديد ٨ سنتجرام
ومن بودور البوتاسيوم ١٠ سنتجرام
ومن كربونات البوتاسا ٨ سنتجرام
ومن العسل الابيض كمية كافية
ومن مسحوق الخطمية كمية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها واحدة في
الصباح ومثلها في المساء ويزاد تدريجيا للغاية ١٠ في الاربع والعشرين
ساعة

(٣٢٧)

ساعة

(غرة ٠٢)

يؤخذ من كلورات البوتاسا
وجراما
ومن الماء المغلي ٦٠ جراما
ومن شراب الليمون ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة ومن جرعة غرة ٠٣ ملعقة بين
كل ملعقة نصف ساعة ويكرر على التعاطى بهذه الكيفية مدة النهار

(غرة ٠٣)

يؤخذ من خلاصة الكينا
١٠ جرامات
ومن مطبوخ قشور الكينا المجراء ٨٠ جراما
ومن صبغة القرفة ٣ - جراما
ومن شراب الخشخاش ٣٠ جراما

(غرة ٠٤)

يؤخذ من بورات الصودا ٤ جرامات
ومن مطبوخ العليق ١٠٠ جرام
ومن معسل الورد ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويفعل غرغرة

(غرة ٠٥)

يؤخذ من بورات الصودا ١٢ جراما
ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام
ومن غروي بذور السفرجل ٦ - جراما
ومن معسل الورد ٦٠ جراما

(٢٣٨)

يفعل حسب الصناعة غرغرة

(غرة ٥٦)

يؤخذ من مسحوق الفحم النباتي ١٠ جرامات

ومن مسحوق الكينا المحجرا ١٠ جرامات

ومن الماغنيسا المكلسة ١٠ جرامات

يخلط جيدا ويؤخذ منه ملعقة صغيرة تكرر ثلاث مرات في اليوم على حسب الاحتياج

(غرة ٥٧)

يؤخذ من خلاصة الازانبا ٤ جرامات

ومن مسحوق الشب ٤ جرامات

ومن صبغة الكاداليندي ٨ جرامات

ومن صبغة القرفة ٨ جرامات

ومن صبغة المر ١٢ جراما

ومن صبغة خشب الانبيا ١٢ جراما

ومن صبغة حشيشة المعاليق ٦٠ جراما

يخلط ويفعل اكسير ثلاث لسان يتضمض منه بعد الخرج بالماء أو بدونه

(غرة ٥٨)

يؤخذ من أول بودورازينق ٣ جرامات

ومن السمك المجديد ٢٤ جراما

يخرج جيدا حسب الصناعة يدهن به صباحا ومساء

(غرة ٥٩)

يؤخذ من ايدروبودات البوتاسا جرامان

(٣٣٩)

ومن النعيم الجديد
يخرج جيداً ويفعل مرهماً يدلك به صباحاً ومساءً

(غرة ٦٠)

يؤخذ من فوق كلورور الحديد السائل جرام
ومن الماء المقطر ٣٠ جراماً

يخاط جيداً ويفعل حقنة أو غسولات ويزاد تدريجاً إلى أن تصل الكمية
إلى ٤ جرامات من فوق كلورور الحديد على ٣٠ جراماً من الماء

(غرة ٦١)

يؤخذ من حمض الكبريتيك ١٠ جرامات
ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام

ومن شراب الصمغ ١٠٠ جرام

يخاط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة توضع في
كوبية من الماء البارد المهلي

(غرة ٦٢)

يؤخذ من الطرطير المقي ١٠ سنتجرام
ومن الماء ١٠٠ جرام

ومن كبريتات الصودا ٣٠ جراماً

ومن شراب عرق الذهب ٢٠ جراماً

يخاط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة كل عشرة دقائق إلى أن يتبرز
المريض مرتين

(غرة ٦٣)

يؤخذ من مسحوق الشب ٣ جرامات

(٣٤٠)

ومن ماء المرمية ١٥٠ جراما
ومن شراب التوت ٣٠ جراما
ومن معسل الورد ٣٠ جراما
يخاط حسب الصناعة ويعمل غرغرة قابضة

(غرة ٦٤)

يؤخذ من الطرطير المغني ١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
ومن خل معسل العنصل ٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكي ٢٠ جراما
ومن مسحوق الذهب جرام
يخاط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة صغيرة كل ربع ساعة الى حصول
النتيجة

(غرة ٦٥)

يؤخذ من الزبيب المحلوا المحضر بالبخار ٥ سنتجرام
ومن مسحوق السكر ٢٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة

(غرة ٦٦)

يؤخذ من كبريتات النحاس ٥ سنتجرام
ومن سكر اللبن ١٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل
٢ دقيقة في جزء من الماء الدافي لحصول الاسهل

(غرة)

(٣٤١)

(غرة ٦٧)

يؤخذ من الحلتيت ٨ جرامات
ومن خللات النوشادر ٢٠ جراما
ومن الماء المقطر للنفس ١٠٠ جرام
ومن شراب السكر ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة شاي كل عشر دقائق

(غرة ٦٨)

يؤخذ من الحلتيت ١٠ جرامات
ومن زيت الزيتون ٨٠ جراما
ومن مطبوخ جذور الخطمية ١٠٠ جرام
يفعل حسب الصناعة حقنة تحفظ بالمستقيم على قدر الامكان

(غرة ٦٩)

يؤخذ من الطرطر المقي ١٥ سنتغرام
ومن الماء المقطر للنفس ١٠٠ جرام
ومن شراب عرق الذهب ٢٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر ٢٠ جراما
يخلط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة شاي كل عشر دقائق الى حصول
القي مرتين أو ثلاثا ثم تبعد مسافات التعاطي

(غرة ٧٠)

يؤخذ من البوليجالا ١٥ جراما
ومن الماء كمية كافية
تفعل حسب الصناعة مطبوخا ٢٠ جراما

(٣٤٢)

ثم يضاف من الطرطير المقيئ ٢٥ سنجرام
ومن شراب بصل العنصل ٣٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر دقائق لحين الامهال و يبعد
التعاطى تبعاً للتخسين

(غرة ٧١)

يؤخذ من الزبيب المحلول المحضر بالبخار ١٠ سنجرام
ومن السكر المصقوف ٢٠ سنجرام
يعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يعطى منها ورقة كل ساعة

(غرة ٧٢)

يؤخذ من نترات البوتاسا ٦ جرامات
ومن ملح الطرطير الذائب ١٠ جرامات
ومن محلول الصمغ العربي ١٢٠ جراما
ومن شراب الشعير ٦٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(غرة ٧٣)

يؤخذ من جص الكبريتيك ١٢ نقطة
ومن المساء المقطر ٢٠ جراما
ومن شرب آذان الحمار ٦٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر أو ١٥ دقيقة وتقتص تبعاً
لوقوف الدم

(غرة ٧٤)

يؤخذ من فوق كلورور الحديد ٦٠ سنجرام

(٣٤٣)

ومن الماء المقطر ٢٠ جراما
ومن صبغة القرفة ١٠ جرامات
ومن شراب الازانيا ٣٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة وتنقص كلما
تناقص نزول الدم

(غرة ٧٥)

يؤخذ من مسحوق الشب ٥ سنتغرام
ومن خلاصة الازانيا ١٠ سنتغرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبة كل ساعة
أوساعتين

(غرة ٧٦)

يؤخذ من التنين النقي ٥٠ سنتغرام
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن الماء المقطر للقرفة ٢٠ جراما
ومن شراب آذان الحمار ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(غرة ٧٧)

يؤخذ من خلاصة الافيون ٣ سنتغرام
ومن خلاصة البنج ٨ سنتغرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبة وقت
النوم وحبة أخرى بعد ذلك في الاحوال التي فيها يكون السعال شديدا

(غرة ٧٨)

(٣٤٤)

يؤخذ من ترات البوتاسا	جرام
ومن الصمغ العربي	١٢ جراما
ومن زيت اللوز المحلو	٢٠ جراما
ومن الماء المقطر للخس	٢٠ جراما
ومن الماء المقطر لزهر البرتقال	٣- جراما
ومن شراب الدياتا كود	٣٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر	٣٠ جراما
يفعل حسب الصناعة مستقبلا يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة	

(ثمرة ٧٩)

يؤخذ من ملح النوشادر	٦ جرامات
ومن عصارة الرب سوس	١٢ جراما
ومن ماء الغار السكرى	٦ جرامات
ومن الماء المقطر للخس	٢٠ جراما
ومن خل بصل العنصل	٤٠ جراما
ومن شراب الخطمية	٤٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة	

(ثمرة ٨٠)

يؤخذ من كبريتورالاتيمون المذهب	٣٠ سنتجرام
ومن خلاصة البنج	٣٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربي	١٢ جراما
ومن الماء المقطر للخس	٢٠ جراما
ومن شراب الحشخاش الابيض	٤- جراما

يؤخذ

(١٤٥)

يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٨١)

يؤخذ من جذر اليبولجبالا
 يفعل مطبوخا مع كمية من الماء للحصول على
 ثم يضاف عليه من صبغة بصل العنصل
 ومن شراب الطولو
 يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

١٠ جرامات
 ١٠٠ جراما
 ٥ جرامات
 ٤٠ جراما

(نمرة ٨٢)

يؤخذ من مسحوق الأفيون
 ومن مسحوق جذر البلادنا
 ومن مسحوق السكر
 يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها واحدة في
 الصباح ومثلها في المساء

١ سنتجرام
 ٢ سنتجرام
 ٢٠ سنتجرام

(نمرة ٨٣)

يؤخذ من خلاصة النج
 ومن مسحوق جذر عرق الذهب
 ومن مسحوق السكر
 يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ثلاث
 ساعات أو أربع

٥ مللجرام
 ٥ مللجرام
 ١٥ مللجرام

(نمرة ٨٤)

يؤخذ من خلاصة البلادنا
 ومن النعجم المجديد

٥ جرامات
 ٣٠ جراما
 هبة

(٢٤٦)

يخرج جيدا ويدهن بجزءه من مرتين أو ثلاثا في اليوم

(نمرة ٨٥)

يؤخذ من مسحوق عرق الذهب ٦ سنتجرام

ومن سكر الشمر ٣٠ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة أو ثلاث

(نمرة ٨٦)

يؤخذ من كبريتورالاتيمون المذهب ٣٠ سنتجرام

ومن خلاصة بصل العنصل ٥٠ سنتجرام

ومن خلاصة الغالبريانا جرامان

يخلط حسب الصناعة ويفعل جبوا بزنة كل حبة ٥٠ سنتجرام يؤخذ منها من واحدة الى ثلاث كل ثلاث ساعات

(نمرة ٨٧)

يؤخذ من الصمغ النوشادري ٦ جرامات

ومن ملح النوشادر ٦ جرامات

ومن المساء المقطر للنخس ٢٠ جراما

ومن نبيذ الطرطير المقيئ ٣ جرامات

ومن معسل بصل العنصل الخلى ١٥ جراما

ومن شراب العرق سوس ٣٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويشرب منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٨٨)

يؤخذ من الصمغ العربي ١٠ جرامات

ومن

(٢٤٧)

ومن الماء المقطر ١٢- جراما
ومن حمض النريك الالكولى ٤ جرامات
ومن شراب زهر البرتقال ٣٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(نمرة ٨٩)

يؤخذ من الزبيب المحلو • سنتجرام
ومن مسحوق الافيون ٢ سنتجرام
ومن السكر جرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل
ساعتين أو ثلاث

(نمرة ٩٠)

يؤخذ من الطرطير المقيئ ١٠ سنتجرام
ومن نترات البوتاسا • جرامات
ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٣٠ جراما
ومن شراب عصارة العرق سوس ٣٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ٩١)

يؤخذ من ملح النوشادر ٦ جرامات
ومن عصارة العرق سوس ٦ جرامات
ومن الطرطير المقيئ • سنتجرام
ومن الماء المقطر لللسان ٨٠ جراما

(٣٤٨)

ومن الماء المقطر للزرقا ٨٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٦٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه كل ساعة ملعقة كبيرة

(غمرة ٩٢)

يؤخذ من البوليجالا ٦ جرامات
يفعل مطبوخا مع الماء ١٢٠ جراما
ثم يضاف اليه من ملح النوشادر ٣ جرامات
ومن ماء القار الكزى ٣ جرامات
ومن شراب الخطمية ٣٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر ٣٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(غمرة ٩٣)

يؤخذ من الطرطير المقيث ١٠٠ ستجرام
ومن الماء المغلى ١٢٠ جراما
ومن كبريتات الصودا ٣٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٣٠ جراما
يخلط ويعطى منه ملعقتان كل نصف ساعة الى حصول البرزوان
وجدى

(غمرة ٩٤)

يؤخذ من الطرطير المقيث ٣٠ ستجرام
ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما
ومن شراب الدياكود ٤٠ جراما

(٣٤٩)

يخطأ ويؤخذ منه ملعقة كل نصف ساعة

(غرة ٩٥)

يؤخذ من قشور الكينا المجرا ٢٠ جراما

يفعل مع كمية كافية من الماء مطبوخا ١٢٠ جراما

ويضاف اليه بعد التصفية من صبغة الراوند ١٠ جرامات

ومن صبغة الكالاموس العطري ١٠ جرامات

ومن شراب قشر النارج ٤٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة في الصباح واثنان في الظهر واثنان في المساء قبل كل
أكل بربع ساعة

(غرة ٩٦)

يؤخذ من مسحوق الكينا المجرا ١٠ جرامات

ومن مسحوق الراوند ١٠ جرامات

ومن المسغنية المكاسة ١٠ جرامات

ومن مسحوق الفهم التباقي ١٠ جرامات

يخطأ حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة صغيرة في الصباح كل يوم

(غرة ٩٧)

يؤخذ من فوق كلورور الجبر ١٠ سنتجرام

ومن الأفيون ٤ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جبهة جبوب يؤخذ منها أس اثنتان الى
أربع في اليوم

(غرة ٩٨)

يؤخذ من كلورور الصودا ١٤ نقطة

(٢٥٥)

ومن الماء المقطر للزيفون ١٥٠ جراما
ومن شراب الصمغ ٤٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة ويزاد تدريجاً مقدار كلورور الصودا
لغاية ٢٠٠ نقطة

(غرة ٩٩)

يؤخذ من صبغة بزر اللعلاج ١٠ جرامات
ومن صبغة الديميثالا ١٠ جرامات
ومن الايتيرالنزى الالكولى ٢٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه عشرون نقطة كل ثلاث أو أربع ساعات في كوبية
من الماء المحلى

(غرة ١٠٠)

يؤخذ من الشب ١٠ جرامات
ومن ماء الشعير ٣٠٠ جرام
ومن شراب التوت ٦٠ جراما
يفعل غرغرة قابضة

(غرة ١٠١)

يؤخذ من حمض الكلورايدريك ١٠ جرامات
ومن منقوع أوراق المريمية ٣٠٠ جرام
ومن شراب التوت ١٠٠ جرام
يفعل غرغرة

(غرة ١٠٢)

يؤخذ من بورات الصودا جرامان

ومن

(٢٠١)

ومن شراب التوت ٦٠ جراما
يخاط ويؤخذ منه ملعقة صغيرة كل ساعة بدون أن يشرب عقيا ماء

(غمرة ١٠٣)

يؤخذ من بورات الصودا ٤ جرامات

ومن معسل الورد ١٥ جراما

ومن شراب التوت ٣٠ جراما

يخاط ويمس به الاجزاء كل يوم بواسطة فرشاة ناعمة

(غمرة ١٠٤)

يؤخذ من بورات الصودا ١٢ جراما

ومن منقوع أوراق العليق ٢٠٠ جرام

ومن صبغة المر ١٥ جراما

ومن غروي بذرا السفرجل ٣٠ جراما

ومن معسل الورد ٣٠ جراما

يخاط ويفعل غرغرة حسب الصناعة

(غمرة ١٠٥)

يؤخذ من بورات الصودا ٦ جرامات

ومن منقوع أوراق المريمية ٦٠ جراما

ومن صبغة المر ٨ جرامات

ومن معسل الورد ٣٠ جراما

يؤخذ منه ملء القم ويحفظ فيه مدة مستطيلة ما أمكن

(غمرة ١٠٦)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا • سنجبرام

(١٥٢)

ومن الدباسكورد يوم
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من حبة الى
اثنين كل ساعتين أو ست على حسب شدة الاسهال

(غرة ١٠٧)

يؤخذ من كاورور الصودا ١٠ جرامات
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
يفعل محلولاً يمس به الاجزاء المريضة جملة مرار في اليوم

(غرة ١٠٨)

يؤخذ من خللات الرصاص ٥ مللجرام
ومن خلاصة البنج ١ سنتجرام
ومن خلاصة النبات المعمرى بالف ورقة ٦ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها كل ساعتين
حبة أو حبتان تبعاً لشدة الاعراض

(غرة ١٠٩)

يؤخذ من تحت نترات البزموت ١ سنتجرام
ومن خلاصة البنج ٥ سنتجرام
ومن كربونات الماغنيسيا ١ جرام
ومن السكر ١ جرام
ومن زيت الكاكيبيوت ٦ نقط
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة في
الصباح وأخرى في المساء قبل الاكل

(غرة ١١٠)

يؤخذ

(١٥٣)

يؤخذ من صبغة قشر النارج ٤ جرامات
ومن صبغة السكاستوريوم ٤ جرامات
ومن صبغة الصبر ٤ جرامات
يخلط ويؤخذ منه ثلاثون نقطة في الصباح ومثلها في الظهر ومثلها في
المساء في ملعقة من الماء الحلي

(ثمرة ١١١)

يؤخذ من الصمغ العربي ١٠ جرامات
ومن زيت اللوز المحلو ١٠ جرامات
ومن ماء الغار السكرى ١٠ جرامات
ومن الماء المقطر للحنس ١٢٥ جرامات
ومن خلاصة البنج ٣٠ سنتجرام
ومن شراب الخطمية ٤٠ جرامات
يفعل مستحلب ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(ثمرة ١١٢)

يؤخذ من تحت نترات البزموت ٣ سنتجرام
ومن خلاصة الزاناثيا ٧ سنتجرام
ومن الدياسكورديوم ١٠ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جولة حبوب يؤخذ منها حبتين في
الصباح واثنين في الظهر واثنين في المساء ويزاد تدريجاً إذا احتاج
إلامر لذلك

(ثمرة ١١٣)

يؤخذ من خلاصة الجوز المقني ٤٥
جرام ٤٥

ومن خلاصة البنج ٥٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربي ١٠ جرامات
ومن الماء المقطر للغس ٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٤٠ جراما
يؤخذ منها ملعة كل ساعة

(نمرة ١١٤)

يؤخذ من مرارة الثور الكثيفة ١٠ سنتجرام
ومن مسحوق الحمودة ١٠ سنتجرام
ومن الصابون الطبي ١٠ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها ستة في
الصباح ومنها في المساء تبعاً للفائدة في قهر الامساك

(نمرة ١١٥)

يؤخذ من الصبر ٧ سنتجرام
ومن راتنج الجلبا ٧ سنتجرام
ومن الحمودة ٣٥ مل الجرام
ومن خلاصة الراوند ٣٥ مل الجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها اثنتان أو
ثلاثة عند النوم لقهر الامساك

(نمرة ١١٦)

يؤخذ من خلاصة الخنظل ١٠ سنتجرام
ومن خلاصة الراوند ١٠ سنتجرام
ومن الحديد المحضر بالايذروجين ٥ سنتجرام

يفعل

(١٥٥)

يفعل حبة ويحضر بهذه الصيغة جلة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى ثلاثة عند النوم لغهر الامساك

(غرة ١١٧)

يؤخذ من زهر الكبريت ١٥ جراما
ومن ملح الطرطير الذائب ٣٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة صغيرة مرتين في النهار في مقدار من الماء

(غرة ١١٨)

يؤخذ من مسحوق قشور البلوط جرام
ومن مسحوق جذر التور منتبل جرام
يفعل قمع يدخل في المستقيم في المساء بعد تقريغ بواسطة حقنة في النزيف
الاسقي وفي سقوط المستقيم

(غرة ١١٩)

يؤخذ من مسحوق الشب • سنجرام
ومن خلاصة الراتانيا • سنجرام
ومن مربة الورد ١٠ سنجرام
ومن مسحوق الكاد الهندى ١٠ سنجرام
ومن شراب التور منتبل كمية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذه الصيغة جلة حبوب يؤخذ منها حبتين في الصباح واثنين في المساء ويراد اذا احتاج الامر لذلك

(غرة ١٢٠)

يؤخذ من اوشنة الكورس ٨ جرامات
ومن الشب الخراساني ٨ جرامات

(١٥٦)

ومن مسحوق جذر القاليريانا ٨ جرامات
ومن الماء المغلي ٢٥٠ جراما
ينقع ويفعل حقنة تؤخذ في المساء

(غرة ١٢١)

يؤخذ من الزبيب المحلو ١٠ سنتغرام
ومن مسحوق راتنج الجلبا ١٥ سنتغرام
تعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة
لحين حصول الاسهال -

(غرة ١٢٢)

يؤخذ من قشر جذر الرمان الجديد ٦٠ جراما
ومن الماء ١٠٠٠ جرام
ينقع مدة ٢٤ ساعة ثم يغلى على نار باردة الى أن يستحيل السائل الى ٥٠٠
جرام فقط ثم يصفى ويحلى ويشرب على ثلاث مرات الى الريق في الصباح
بين كل مرة نصف ساعة

(غرة ١٢٣)

يؤخذ من الزبيب المحلو ٥ سنتغرام
ومن السكر ١٠ سنتغرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ ورقة كل ساعة

(غرة ١٢٤)

يؤخذ من كلوريدات النوشادر ٦ جرامات
ومن نترات البوتاس ٤ جرامات
ومن الماء المقطر للتوث الشوكي ٢٠ جراما

(١٥٧)

ومن شراب ماء الزهر ٣٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٣٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(غرة ١٢٥)

يؤخذ من الصمغ النوشادري ٤ سنتجرام
ومن خلاصة الشيليدوان ٤ سنتجرام
ومن الصابون الطبي ٨ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جالة حبوب يؤخذ منها أربعة في
الصباح وأربعة في الظهر وأربعة في المساء

(غرة ١٢٦)

يؤخذ من الصبر السقطري ٧ سنتجرام
ومن معقوق الراوند ٧ سنتجرام
ومن معقوق المحودة ٧ سنتجرام
ومن الصابون الطبي المبشور ٧ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جالة حبوب يؤخذ منها من ٣ إلى ١٠
بل وأز يدبها للاحتياح لاجل التبرز مرتين في اليوم

(غرة ١٢٧)

يؤخذ من روي الترمينينا ١٠ جرامات
نذاب في ايتير كبرينيك ١٥ جراما
يخلط (علاج الدكتور دوزند) و يؤخذ منه من جرامين إلى ٤ يوميا
على مرتين نوصع في فنجال من المرة مرة واحدة - باح ومرة في المساء
وحقيقته تتكون من ١٢ إلى ١٦ جراما من هذا الخليط و ٢٥٠ جراما من

(١٠٨)

ماء بزر الكنان

(غمرة ١٢٨)

يؤخذ من الصمغ الذو شادري ١٠ سنجرام

ومن خلاصة الشيليدوان ١٠ سنجرام

ومن خلاصة الهندبا اليرى ١٠ سنجرام

ومن الصابون الطبي كمية كافية

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جالة حبوب يؤخذ منها ثلاث حبات الى
• في الصباح ومثلها في الظهر ومثلها في المساء

(غمرة ١٢٩)

يؤخذ من الشهد اناق ٣٠ جراما

ومن اللوز المحلو ٢٠ جراما

ومن مسحوق الكبريت النباقي ٨ جرامات

يفعل حسب الصناعة مستحلب مع الماء ٤٠٠ جرام

ثم يضاف من شراب الخثخثاش الالبيض ٤٠ جراما

ومن شراب كزبرة البئر ٤٠ جراما

يؤخذ على مرتين أو ثلاثة في اليوم ويدوم على ذلك نحو الخمسة عشر يوما

(غمرة ١٣٠)

يؤخذ من مطبوخ بزر الكنان ١٠٠٠ جرام

ومن بيكر بونات الصودا جرامان

ومن شراب العناب ٢٠٠ جرام

يشرب بالفجبال مدة ٢ ساعة

(غمرة ١٣١)

يؤخذ

(١٠٩)

يؤخذ من مسحوق الديان الهندي ١ ستجرام

ومن الكافور ١٠ مللجرام

ومن صابون فينيزي ١٠ ستجرام

يفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها من حبة الى حبتين في الصباح والظهر والمساء

(غرة ١٢٢)

يؤخذ من مسحوق الجوز المقش ٢ ستجرام

ومن أوكسيد الحديد ١٠ ستجرام

يفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها واحدة في الصباح ومثلها في الظهر ومثلها في المساء

(غرة ١٢٣)

يؤخذ من خلاصة البلادنا ١ ستجرام

ومن مسحوق جذر البلادنا ٢ ستجرام

يفعل حبة ويؤخذ واحدة عند النوم ويزاد تدريجاً لغاية أربع في ٢٤ ساعة

(غرة ١٢٤)

يؤخذ من مسحوق الجويدار ٣ ستجرام

ومن السكر ٢٠ ستجرام

يفعل ورقة ويحضّر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ واحدة في الصباح ومثلها في الظهر ومثلها في المساء

(غرة ١٣٠)

يؤخذ من أول بودور الزيتي ٢ جرام

(١٦٠)

ومن الصمغ العربي ٨ جرامات

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام

يفعل محلول

يحقن منه ثلاث مرات في اليوم انما ترج الزجاجة كل مرة عند الاستعمال

(غرة ١٣٦)

يؤخذ من نترات الفضة المتبلور جرام

ومن الماء المقطر ٣٠ جراما

يفعل محلول لاجل الحقن به

(غرة ١٣٨)

يؤخذ من بلسم الكوباي النقي ٢٠ جراما

ومن مسحوق الكبابية الصيفي ٢٠ جراما

ومن مسحوق الكادالهندي ٤ جرامات

ومن مسحوق جذر الجنطيانا ١٢ جراما

ومن صبغة القرفة ٤ جرامات

يخلط جيدا ويفعل مجعون يؤخذ منه ثلاث مرات في اليوم كل مرة قدر

البندقة الكبيرة

(غرة ١٣٨)

يؤخذ من الصمغ العربي ١٠ جرامات

ومن الزبيق المحلو ٣ جرامات

ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما

يفعل محلول يحقن منه ثلاث مرات في اليوم وتحفظ الحقنة كل مرة جولة

دقائق وترج الزجاجة عند كل استعمال

(غرة)

(٢٦١)

(غرة ١٣٩)

يؤخذ من الترمنتين الغنزيه ١٠ جرامات
ومن صمغ الكينو ٣ جرامات
ومن كبريتات الحديد ١٢ جراما
ومن خلاصة الجنطيانا ٨ جرامات
ومن خلاصة الخشب المر ٨ جرامات
يخلط جيدا و يفعل حبوبا كل حبة زنتها ٢٠ ستجرام يؤخذ منها ثلاث في
الصباح وثلاث في الظهر وثلاث في المساء ويزاد ثدر بحالي ٢ حبة في
الاربع والعشرين ساعة

(غرة ١٤٠)

يؤخذ من الاكسبر المحض للعلم هالر جرامان
ومن صبغة الكينا ٦ جرامات
يخلط و يؤخذ منه ٢ نقطة في الصباح ومثلها في الظهر ومثلها في المساء في
كوبية من مطبوخ الحزاز الارلندي

(غرة ١٤١)

يؤخذ من مسحوق جذر ساق الحمام ٢٠ جراما
ومن الماء ٣٠٠ جرام
ي فعل مطبوخا حسب الصناعة ١٠٠ جراما
ثم يضاف اليه من صبغة قشر البرتقال ٩ جرامات
ومن شراب قشر البرتقال ٣ - جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين أو ثلاث ساعات

هبة

(٣٦٢)
(غرة ١٤٢)

يؤخذ من كروونات الحديد
جرمان ومن السكاهندي
ومن مسحوق الشب
٤ جرمان ومن مسحوق الكينا
٤ جرمان ومن خلاصة الخشب المر
٣ جرمان ومن خلاصة الراتانيا
٣ جرمان ويغلط ويفعل جبوازنة كل حبة
٢٠ سنجرام
يؤخذ منها اثنتان في الصباح واثنتان في الظهر واثنتان في المساء ويزاد
عدد الحب تدريجاً الى ١٢ في اليوم

(غرة ١٤٣)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا
٤ جرمان ومن الاكسيرا المحضى العطري
جرمان ومن الماء المقطر
١٢٠ جرمان ومن شراب آذان الحمار
٣٠ جرمان يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(غرة ١٤٤)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا
١٢ جرمان ومن الماء المقطر للقرفة
١٢٠ جرمان ومن شراب قشر البرتقال
٣٠ جرمان يؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

(غرة)

(٣٦٣)
(غرة ١٤٥)

يؤخذ من مسحوق الشب
ومن مسحوق الغرفة
ومن مسحوق الافيون
تفعل ورقة ويحضّر بهذا الصيغة جلة أوراق يؤخذ منها كل ساعتين
ورقة

(غرة ١٤٦)

يؤخذ من بودور البوتاسيوم
ومن الماء
ومن صبغة اليود
يفعل محلولاً للحقن به

(غرة ١٤٧)

يؤخذ من الزينق المحلول المحضّر بالخار
ومن مسحوق المجودة
ومن راتنج خشب الانديا
تفعل حبة واحدة ويحضّر بهذا الصيغة جلة حبوب يعطى منها من
اثنين الى ثلاث كل ساعة الى الزينق الى حصول الاسهال

(غرة ١٤٨)

يؤخذ من راتنج خشب الانديا
ومن الصمغ العربي
ومن الماء المقطر
ومن ثرات البرنا

(٣٦٤)

ومن يذبح الاتيمون ٤ جرامات

ومن شراب اللوز ٤ - جراما

ينعل مستحلبا يؤخذ منه ملاعقة كبيرة كل ساعتين

(نمرة ١٤٩)

يؤخذ من كبريتورالاتيمون المذهب • ملجرام

ومن خلاصة الأكونيت • ملجرام

ومن راتينج خشب الانبيا • ١ سنتجرام

ومن الصابون الطبي كمية كافية

يفعل حبة واحدة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها ثلاث

في الصباح وثلاث في الظهر وثلاث في المساء ويزاد تدريجا حتى يبلغ ٢٤ في

٢٤ ساعة

(نمرة ١٥٠)

يؤخذ من صبغة بذور اللقاح ١٠ جرامات

ومن صبغة خشب الانبيا ١٠ جرامات

يخاط حسب الصناعة ويؤخذ منه • ٤ نقطة في الصباح ومثلها في الظهر

ومثلها في المساء في نصف كوب من الماء الحلي

(نمرة ١٥١)

يؤخذ من راتينج خشب الانبيا • ٥ سنتجرام

ومن زهر الكبريت ٢ - سنتجرام

ومن كبريتورالاتيمون المذهب • ١٥ ملجرام

ومن السكر المسحوق ٢٥ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها اثنتان أو ثلاث

(٣٦٥)

أو أربع في اليوم لأجل البرز ثلاث مرار أو أربع في اليوم ويعطى ذلك
مدة أربعة أيام أو خمسة في كل شهر

(غمرة ١٥٢)

يؤخذ من نترات البوتاسا ٣ جرامات
ومن خللات النوشادر السائل ١٥ جراما
ومن فيذا الاتيمون ٣ جرامات
ومن الماء المقطر لزهر اليبلسان ٢٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال ٤٠ جراما
يؤخذ منها ملعقة كل ساعة

(غمرة ١٥٣)

يؤخذ من الطرطير المقيئ ١٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ١٥٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكي ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملء ملعقة كل ساعتين

(غمرة ١٥٤)

يؤخذ من خللات النوشادر السائل ١٥ جراما
ومن الماء المقطر للزيرفون ٢٠ جراما
ومن معسل الحبل البسيط ٢٠ جراما
ومن شراب الدياكود ٣٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(غمرة ١٥٥)

يؤخذ من سلفات الكينين جرام

(٢٦٦)

ومن حمض المورياتيك ١٠ نقط
ومن الماء المقطر زهر اليلسان ٢٠٠ جرام
ومن ملح النوشادر ٣ جرامات
ومن شراب عنب الثعلب ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(غمرة ١٥٦)

يؤخذ من جذر العشب ٢٠ جراما
ومن خشب الانبيا ١٢ جراما
ومن الحلو المرة ٨ جرامات
ومن الماء ١٠٠٠ جرام
يغلى الى أن يبقى منه ٥٠٠ جرام ثم يضاف اليه وقت التصفية من شراب
العشب ١٠٠ جرام ويشرب بالكوبية حالة كونه دافئا مدة الاربع
والعشرين ساعة

(غمرة ١٥٧)

يؤخذ من راتنج خشب الانبيا ٢٠ جراما
ومن خلاصة الحلو المرة ٦ جرامات
ومن زهر الكبريت ٦ جرامات
ومن الصابون الطبي ٦ جرامات
يخلط ويفعل حبوا زنة كل واحدة ٢٠ سنتجرام يؤخذ منها ثلاث في
الصباح وثلاث في الظهر وثلاث في المساء

(غمرة ١٥٨)

يؤخذ من كربونات الحديد ٢٠ سنتجرام

(٢٦٧)

ومن مسحوق الراوند ٢٠ سنتغرام
ومن مسحوق السكر ١٠ سنتغرام
يخلط ويفعل ورقة ويحضّر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها واحدة
في الصباح ومثلها في المساء ويزاد تدريجاً إلى ٤ في اليوم

(غرة ١٥٩)

يؤخذ من كربونات النوشادر جرام
ومن المساء المقطر للقرفة ٤٠ جراماً
ومن المساء المقطر لليليسا ٤٠ جراماً
ومن شراب السكينا ٢٠ جراماً
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(غرة ١٦٠)

يؤخذ من خلاصة الأفيون ٥ مللجرام
ومن الترياق ٢٠ سنتغرام
تفعل حبة واحدة ويحضّر منها جلة يؤخذ منها ٥ قبل النوم بساعة وخمس
وقت النوم

(غرة ١٦١)

يؤخذ من خلاصة الزانابا ٧ سنتغرام
ومن خلاصة الأفيون ٧ مللجرام
ومن الدياسكورديوم ٢٠ سنتغرام
تفعل حبة ويحضّر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبتان كل
ساعتين أو أربع

(٣٦٨)

(غرة ١٦٢)

يؤخذ من صبغة الديجيتالا ٢٠ جراما
ومن صبغة بصل العنصل ٢٠ جراما
ومن زيت البنج ٤٠ جراما
ومن زيت الكافور ٤٠ جراما
يفعل مروا بالدق به

(غرة ١٦٣)

يؤخذ من ترات البوتاسا جرام
ومن الصمغ العربي ١٠ جرامات
ومن خللات النوشادر السائل ٢٠ جراما
ومن الماء المقطر للقرفة ٣٠ جراما
ومن ماء الخس ٢٠ جراما
ومن شراب الديا كود ٤٠ جراما
ومن شراب السفرجل ٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر دقائق

(غرة ١٦٤)

يؤخذ من السائل اليانسوني النوشادري ١٠ جرامات
ومن صبغة الغاليانا الايتيرية ١٠ جرامات
ومن زيت النعناع الفلفلي ١٠ جرامات
يخلط ويؤخذ منه ٢ نقطة كل ساعة في مغلي ماء

(غرة ١٦٥)

يؤخذ من ترات البوتاسا جرامان

(٢٦٩)

ومن سلفات الصودا ١٥ جراما
ومن الماء المطر للتوت الشوكى ١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٣٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة الى اثنتين كل ساعة لازالة الامساك
يخلط و يؤخذ منه

(نمرة ١٦٦)

يؤخذ من الطرطير المقي ٥ ستجرام
ومن الماء المقطر ٨٠ جراما
ومن بصل العنصل الخلى ٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٢٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر دقائق الى حصول التقي مرتين فى الاحوال

(نمرة ١٦٧)

ومن القز هندي ٢٠ جراما
ومن المن النقي ٢٠ جراما
ومن سلفات الصودا ٣٠ جراما
ومن الماء ٢٠٠ جراما
يؤخذ من الصناعة منقوصا ثم يضاف اليه بعد الترشيح ٤٠ جراما من
شراب التوت الشوكى ويؤخذ منه ملعقة كل ساعتين محين التبرز

(نمرة ١٦٨)

يؤخذ من نترات البوتاسا جرامان
ومن الاتيمون المعرق جرامان
ومن مستحلب الاوز المحلو ١٢٠ جراما

هبة

(٢٧٠)

ومن شراب كزبرة البئر ٣٠ جراما
يخلط بحسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة ثمان كبيرتان كل ساعة

(نمرة ١٦٩)

يؤخذ من سلفات السكدين ٢٠ سنتجرام
ومن سكر اللبن ٣٠ سنتجرام
يخلط ويغلى ورقة واحدة ويحضر بهذه الكيفية جولة أوراق يؤخذ
منها ثلاث أوراق في اليوم

(نمرة ١٧٠)

يؤخذ من حمض الكبريتيك المخفف بالماء جرامان
ومن مغلى عرق النجيل ١٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٤٠ جراما
يخلط بحسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ١٧١)

يؤخذ من زهر الارنيكا ٦ جرامات
ومن الماء المغلى كمية كافية
يتقع الى أن يبقى منه ١٢٠ جراما
ثم يضاف بعد الترشيح من حمض الكلوريدريك المخفف ٦ جرامات
ومن الايتيرخليك ٦ جرام
ومن شراب التوت الشوكى ٤٠ جراما
يخلط بحسب الصناعة ويؤخذ منه كل ساعتين ملعقة كبيرة أو أكثر
حسب الاحتياج

(نمرة)

(٢٧١)

(غمرة ١٧٢)

يؤخذ من خلصة البنج ١٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربي ٦ جرامات
ومن زيت اللوز المحلو ٣٠ جراما
ومن الماء المقطر للزبدون ١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٤٠ جراما
يفعل حسب الصناعة مستحلبا يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(غمرة ١٧٣)

يؤخذ من خلاصة البلادنا ٥ سنتجرام
ومن ماء القرفة ١٥ جراما
يحاط حسب الصناعة ويؤخذ منه نقطتان أو ثلاث في الصباح ومثلها في
المساء ويزاد تدريجيا على حسب سن المريض

(غمرة ١٧٤)

يؤخذ من الطرطير المقهي ٥ سنتجرام
ومن كبريتات المانيزيا ٣٠ جراما
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن مسحوق الذهب ١٠٠ جرام
من معسل بصل الغنم الحلى ١٥ جراما
ومن شراب التوت الشوكي ٣٠ جراما
يحاط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كل عشر دقائق لمحين التبرز

مرتين

(٣٧٢)

(غرة ١٧٥)

يؤخذ من مسحوق جذر البلادنا ١٢ مللجرام
ومن مسحوق الزبيق المحلوا بحضور البخار ٥ مللجرام
ومن مسحوق الفارينا ٢٥ مللجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها واحدة في
الصباح وواحدة في المساء في منقوع الفارينا الذي يؤخذ بكمية عظيمة
لتحرض العرق

(غرة ١٧٦)

يؤخذ من أوراق السنامكي ١٥ جرام
تقع في ماء مغلي ١٠٠٠ جرام
ويضاف إليها بعد الترشيح من سلفات الصودا ١٥ جراما
ومن نبيذ الطرطير المقي ٢٠ جراما
يخلط حسب الحاجة ويغلى حقنة في معالجة المغص الزحلي

(غرة ١٧٧)

يؤخذ من خيار الشنبر المجز ٦٠ جراما
يغلى في ماء ١٠٠٠ جرام
ثم يضاف إليه بعد التصفية من الطرطير المقي ١٥ سنتجرام
ومن سلفات المانيزيا ٣٠ جراما
يزج حسب الصناعة ويشرب منه كوبة كل نصف ساعة

(غرة ١٧٨)

يؤخذ من زيت الجوز ٢٠٠ جرام
ومن النبيذ الأحمر ٤٠٠ جرام

(٢٧٢)

يخلط حسب الصناعة ويفعل حقنة مسكنة في المغص الزحلي

(نمرة ١٧٩)

يؤخذ من الزباد ٤ جرامات

ومن مسحوق الأفيون ٥ سنتغرام

تفعل حسب الصناعة بلعة مسكنة تعطى في المغص الزحلي ويجهز بهذه

السكيفة جولة بلوع يعطى منها واحدة أو اثنتان في اليوم

(نمرة ١٨٠)

يؤخذ من الطرطير المقي ٣٠ سنتغرام

ومن الماء الفاتر ١٢٠ جراما

يخلط و يؤخذ على مرتين بين كل مرة ساعة في المخراما

(نمرة ١٨١)

يؤخذ من جذر العشب

من بشاره خشب الانبيا

ومن الجذر الصيني

ومن الساقراس

١٥ جرام في مطبوخ الاخشاب

ومن العرق سوس ١٥ جراما

يخلط ويفعل مغليا قدره ١٠٠٠ جرام مع كمية كافية من الماء

بالسكوبة في ظرف ٢٤ ساعة في المغص الزحلي

(نمرة ١٨٢)

يؤخذ من أوراق السنامكي ٨ جرامات

تنقع في ماء مغلي ١٥٠ جراما

ويضاف اليه بعد التصفية من شوائب الصودا ٣٠ جراما

(٢٧٤)

ومن مسحوق الجلبا
ومن شراب شوكة الصباغين
يفعل حسب الصناعة جرعة مسهلة تؤخذ دفعة واحدة في الصباح على
الريق في المنص الزحلي

(نمرة ١٨٣)

يؤخذ من جذر العشب
ومن نشارة خشب الانيا
يفعل مع كمية كافية من الماء مغلياً بمقدار
ثم يضاف اليه من السكر اذ
ومن العرق سوس
ومن السنامكي
ينقع ويصفى ويشرب على مرتين أو ثلاثة وهو مغلي ملين معرقا ويستعمل
في المنص الزحلي

(نمرة ١٨٤)

يؤخذ من زيت حب الخوخ
ومن السكر المحقوق
يفعل ورقية ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يعطى منها ورقة كل
ثمان ساعات

(نمرة ١٨٥)

يؤخذ من جذر العشب
ومن جذر المحلاوة
ومن جذر الاراقيطون

(٢٧٥)

ومن خشب الانبيا
ومن شرب اليرق المسهل ٦٠ جراما
ومن خشب الساسفراس ٦٠ جراما
يخلط ويقسم ١٢ ورقة تنقع ورقة منها في ألفي جرام من الماء ثم يغلى هذا
المنقوع الى أن يبقى منه النصف ثم يضاف اليه ورقة من مسحوق غمرة
١٨٦ ويترك مدة ساعة ثم يصفى بالعصرو يشرب على ثلاث مرار فافرا
لكن قبل ألا كل ساعة أو بعده ثلاث

(غمرة ١٨٦)

يؤخذ من أزهار البرقوق البري ١٢٠ جراما
وسر أوراق السنامكي ٨٠ جراما
ومن زهر اليلسان ١٥ جراما
ومن زهر لسان الثور ١٥ جراما
ومن الحلو المرة ٦٠ جراما
ومن القمم الزهرية تمشيشة الدينار ٦٠ جراما
يخلط ويقدم الى ١٢ ورقة متساوية تنقع منها ورقة في مطبوخ الاخشاب
المعرفة غمرة ١٨٥

(غمرة ١٨٧)

يؤخذ من أول يودورا الزبيق ٢ سنتجرام
ومن خلاصة الأفيون ٥ سنتجرام
ومن التريداس ١ سنتجرام
ومن خلاصة خشب الانبيا ٥ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة محبوب يؤخذ منها واحدة في

(٣٧٦)

الصباغ وواحدة في المساء ويزاد تدريجاً حسب الاحتياج

(غرة ١٨٨)

يؤخذ من زهر الكبريت من ١ الى ٦ جرامات
ومن الشمع المجديد ٣٠ جراماً
يخلط ويدهن بجزء منه مرتين في اليوم صباحاً ومساءً

(غرة ١٨٩)

يؤخذ من زهر الكبريت ٤ جرامات
ومن البوتاسا النقية جرامان
ومن الشمع ١٦ جراماً
يخلط حسب الصناعة ويدلك بجزء منه مرتين في اليوم

(غرة ١٩٠)

يؤخذ من أول بودورازينق جرام
ومن الشمع ٣٠ جراماً
يفعل مرهماً حسب الصناعة ويدلك بجزء منه حسب الاحتياج

(غرة ١٩١)

يؤخذ من ثاني بودورازينق ٦٠ سنتغرام
ومن الشمع ٣٠ جراماً
يخلط ويدهن بجزء منه سطح صغير

(غرة ١٩٢)

يؤخذ من الساجاني الاكال ٣٥ سنتغرام
ومن المساء المقطر ٢٥٠ جراماً
يفعل بهذا المحلول حسب الامر

(٢٧٧)

(غرة ١٩٣)

يؤخذ من يودور البوتاسيوم ٤٠ سنتغرام
ومن اليود ٧٥ سنتغرام
ومن الماء المقطر ١٥٠ جراما
يذاب ثم يضاف اليه من الكؤل المركز ٣ جراما
يخلط ويرج حسب الصناعة ويغمس فيه وفائد توضع على الاجزاء
المصابة

(غرة ١٩٤)

يؤخذ من يودور الكبريت جرامان
ومن الشمع ٥٠ جراما
يخلط ويدخن به صباحا ومساء سطح متوسط السعة ثم يمتددر بماء على
الاجزاء المريضة

(غرة ١٩٥)

يؤخذ من تحت كرونات البوتاس ٤٠ جراما
ومن الماء المقطر ٥٠٠ جرام
يحل بهذا المحلول صباحا ومساء

(غرة ١٩٦)

يؤخذ من صبغة الديجيتالا الفوفورية ١٢ جراما
من لودانوم سيدنام ١٢ جراما
من زيت البنج ٤٠ جراما
يحل مزوجا يدخن به

(٢٧٨)
(غرة ١٩٧)

يؤخذ من المجليسرين ٨ جرامات
ومن قحت خللات الرصاص ٨ جرامات
ومن النعنع المجديد ٣٠ جراما
يخلط ويدهن به الاجزاء ذات الاكلان

(غرة ١٩٨)

يؤخذ من حمض الساليسيليك جرام
ومن الماء المقطر ٣٠٠ جرام
ومن الالكول كمية كافية
يعمل محلولاً يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة

(غرة ١٩٩)

يؤخذ من الايلكسيرا المحض للعلم ٣ جرامات
ومن الماء المقطر للنس ١٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكي ٦٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(غرة ٢٠٠)

يؤخذ من الصمغ العربي ١٠٠ جرام
ومن زيت اللوز المحلو ٢٠ جراما
ومن الماء المقطر للنس ٢٠٠ جرام
يفعل حسب الصناعة مستعملين يضاف اليه
من الزبيب المحلو ٢٠ سنقرام
ومن مسحوق السكر بيت النباتي ٦ جرامات

(٢٧٩)

ومن شراب النعير ٥٠ جرام
يؤخذ من ثمرة لمعتان كل ساعة مع روج الزجاجة هندكل استعمال في
الطلب المتكرر يتبول

(غرة ٢٠١)

يؤخذ من الحزاز الازلندي ٥٠ جرام
يغسل بالماء المغلي ثم يصفى بالعصر
ثم يغلى مع ٢٠٠٠ جرام من الماء الى أن يبقى بعد التصفية ١٠٠٠ جرام
ثم يضاف اليه من الصمغ العربي مع التحريك ٥٠ جرام
ثم يهلى بشراب الطولو ٢٠٠ جرام
شرب بالكوبه مدة الاربع والعشرين ساعة في السل الرئوى

(غرة ٢٠٢)

ون
يؤخذ من منقوع زهر الخطمية ٦٠ جرام
من محلول الصمغ ٦٠ جرام
من شراب الطولو ٣٠ جرام
شرب منه متى وجدت حتى عند المصاب بالسل

(غرة ٢٠٣)

يؤخذ من ماء القطران ١٥ جرام
ومن الماء ٢٥٠ جرام
يؤخذ منه مدة الاربع والعشرين ساعة في السل الرئوى

(غرة ٢٠٤)

يؤخذ من الماء المقطر ٣٠٠ جرام
ومن الجليسرين المتعادل ١٠٠ جرام

(٢٨٠)

ومن ماء الملكة ٧٥ جرما
ومن قينات الصودا ٢٥ جرما
تغمس فيه اسفنجة ناعمة ثم يغسل بها المحلات ذات الاكلان وقت النوم
حالة كونه السائل فاترا

(غرة ٢٠٥)

يؤخذ من روح النوشادر المركب ٦ جرما
ومن روح الايتير المركب ٩ جرما
ومن الماء المقطر للعنبر ٣٠ جرما
يؤخذ منه ملعقة في الصباح ومثلها في المساء ويداوم على ذلك قبل العادة
ومتذنها وبعدها بجملة أيام في عسر الخيض العصبي

(غرة ٢٠٦)

يؤخذ من الزبيق المحلول المخضر بالبخار ٦ جرما
ومن مسحوق جذر الجلبا ٣٠ سنجرما
يؤخذ على مرة واحدة كسم في الامساك

(غرة ٢٠٧)

يؤخذ من مسحوق العرق سوس المركب أى المكون
من مسحوق السنامكي ٦ جرما
ومن مسحوق العرق سوس ٦ جرما
ومن ثمر الثمر ٣ جرما
ومن زهر الكبريت ٣ جرما
ومن مسحوق السكر ١٥ الى ٣٠ جرما
يمزج مع طرطرات البوتاسا ويؤخذ منه ملعقة بن أو شاي في الصباح

محول التبرزة

تم طبع هذا الكتاب في يوم الاحد المبارك الموافق ثمانية ايام خلت من شهر صفر سنة ١٢٩٨ على يد محمده الفقيه الى ربه الغنى (مرسى على) الشريفة المسلكي الازهرى غفر الله له ذنوبه وسترفى لدارين عيوبه وقد أرنه أستاذنا الفاضل الشيخ محمد البسيوني البيهاني بانه الله الاماني يقويه

يدى لسقيم المحى طباشفاؤه * وقد لاح في أفق المعالي ضياؤه
فقم نغتم من فرصة الدهر لذة * فوق التصافي طاب فيناؤه
وبالروضة الفيحاء أبيع زهرها * فرونقه بجري على المرجه اؤه
وماهى الاروض علم وحكمة * به كل من وافاه يذهب دأؤه
ان من الاسباب في شرحه لها * ومد شرح التشریح زاد بهاؤه
وخص بالاعراض شخص حاذق * له الفكر وقادى لوح ذكاؤه
أيكم بنى الطب المقيد فرائدا * تسامى بها جدى فزاد ارتقاؤه
لعمان لديها أى طب لذى عنى * ومراة علم قام فيها شفاؤه
بما وكيف وعيسى واحد الفضل ربه * أبان به ما طال فينا حفاؤه
ومن أجل ذاجاه الكتاب مؤرخا * رقى هبة المحتاج طبعه ادواؤه

١٦ ٨٢ ٤٨٣ ٤٠٧٣١٠

سنة ١٢٩٨

ولؤلفه كتابان آخران باللغة الفرنسية أحدهما في المحتان والاخر في البرويلا مينا

(لا يجوز طبع هذا الكتاب الا باذن مؤلفه ومن تجارى عن ذلك يحاكم حسب القوانين)

4751